



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

## **ATA DA 3ª 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 **3ª Reunião Ordinária, no dia 22 de março de 2024, às 09:00 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; Dra. Paula Pereira – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde; Dra. Luiselena Luna Esmeraldo – Superintendente de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital.

**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; Dra. Patrícia Lemes – SMS/Goiatuba; Dra. Daniela Borges – SMS/Planaltina; Dra. Adriana Papel Dib – SMS/São Luís de Montes Belos; Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira.

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**

**Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde**, disse que estava feliz em ver o auditório cheio, mas acreditava que poderia ter mais pessoas. Que naquele dia iniciou a campanha de vacinação da gripe, protegendo contra a Influenza A (H1N1); Influenza A (H3N2) e Influenza B e pediu a todos que continuem com a vacinação contra a Dengue, que está com baixa cobertura e que aproveitem a vacinação da gripe para atualizar o cartão de vacinação, pois após a COVID-19 houve uma grande queda na cobertura vacinal. Cumprimentou a todos presentes e disse que a pauta está muito rica e o orgulha pois além de outros assuntos será discutido a Política de Urgência e Emergência para que seja realmente feita a regionalização de fato da saúde no Estado de Goiás.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, cumprimentou a todos e disse que estiveram reunidos há um pouco tempo, que houve um *delay* pequeno entre a última CIB,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mas que a pauta da reunião está riquíssima demonstrando o quanto têm caminhado e avançado nas discussões de Políticas Públicas no Estado. Pautas importantes foram pactuadas na última CIB e em duas semanas estão nesta reunião da CIB com três pautas a serem pactuadas que são a base, o sustento para qualquer política dar certo que é a garantia de cofinanciamento.

### 2 – APROVAÇÃO DA ATA:

2.1 – da 2ª Reunião Ordinária da CIB, que aconteceu no dia 29 de fevereiro de 2024.

**Ata Aprovada**

### 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

3.1 – Apresentação do REGNET (funcionalidades). (Apresentação: Cárita – GERCE/SUREG/SES-GO)

**Dra. Cárita Cristina Castro – GERCE/SUREG/SES**, informou que foi liberada a nova funcionalidade no REGNET – Regulação de Cirurgias Eletivas – REGNET Fila Única, conforme solicitação feita pelos Secretários Municipais de Saúde, para que pudessem ter conhecimento dos pacientes que estão na fila inseridos pelos hospitais estaduais. Até então os Secretários conseguiram visualizar na Fila Única, todos os dados dos pacientes inseridos pelos municípios e desde a semana anterior foi liberada a funcionalidade para que os Secretários e representantes dos municípios possam visualizar na fila todas as solicitações dos seus municípios. Projetou a tela do REGNET mostrando como acessar os dados, e apresentou um Manual REGNET (Fila Única). Ressaltou a necessidade e a importância da parceria com a SES durante todo o processo das cirurgias eletivas, mantendo a fila qualificada, ou seja, sempre informando caso o paciente tenha executado a cirurgia e encerrar a solicitação, o passo a passo está descrito no manual. Para os municípios executantes do Plano Estadual ressaltou a necessidade de reforçar com os estabelecimentos a necessidade de informar a execução do procedimento no REGNET, que é um dos critérios do Plano Estadual de Regulação para que os municípios possam alcançar o recebimento do cofinanciamento por parte do Estado. Salientou ainda, a necessidade de manter a qualificação da fila e caso haja a necessidade de esclarecimento de dúvidas, treinamento com os municípios, a gerência está à disposição para prestar este suporte.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse da importância que todos os técnicos de regulação estejam atentos ao que foi apresentado e que não farão mais considerações, porque os grupos de trabalho são para esmiuçar todas as discussões, destrinchar todo o assunto, sanar todas as dúvidas e que para a reunião da CIB passe mais como uma consideração para o gestor ficar atento ao que foi discutido nos GTs, e o que precisa se atentar.

3.2 – Apresentação do fluxo de encaminhamento da relação de cirurgias eletivas do Programa



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Nacional de Redução de Filas de 2024 ao município de Goiânia. (Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle/SMS de Goiânia).

**Dra. Érika Ximenes Belo – Superintendência de Regulação, Avaliação e Controle/SMS de Goiânia**, apresentou uma tabela que foi apresentada no Grupo de Trabalho - GT em que os municípios que pactuaram com o município de Goiânia precisam preencher até dia 30 do mês de abril para programarem as cirurgias que serão realizadas. Afirmou que será disponibilizado um endereço eletrônico (*e-mail*) e um WhatsApp que os municípios podem contactar para sanar as dúvidas que tiverem. Pediu que preencham as tabelas corretamente, colocando realmente as cirurgias que pretendem realizar nos municípios para poderem organizar corretamente e conseguir ao longo deste ano terminar com a fila que é grande. Explicou que tanto pelo endereço eletrônico quanto pelo número do WhatsApp disponibilizado os municípios entrarão em contato diretamente com quem dará assistência quanto às cirurgias, podendo sanar todas as dúvidas que tiverem. As cirurgias pactuadas são relacionadas a: oftalmologia, cirurgia geral, varizes e ginecologia. Apresentou a Planilha a ser preenchida que foi encaminhada por *e-mail* aos municípios pactuados. Quem não recebeu pode entrar em contato ou através do WhatsApp ou através do *e-mail* para solicitar o envio da Planilha. O *e-mail* é: [cirurgiaeletivasgyn@gmail.com](mailto:cirurgiaeletivasgyn@gmail.com) e o número de WhatsApp é: 3524-1699.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, acredita que o caminho é esse de apoiar, dar publicidade não só Goiânia, mas todos os municípios executores, facilitar o acesso destes gestores, porque como foi falando este ano é um ano atípico. Disse que tem mais seis meses para trabalhar, é um ano que encerra com o início do período eleitoral para muitos aqui e precisam dar celeridade às cirurgias. É um recurso garantido, o exemplo de 2023 onde tudo que foi executado foi pago, mesmo o que não estava no Plano, não estava pactuado. Diante deste exemplo, espera que consigam operar o maior número de pessoas e de fato conseguir reduzir a fila de espera por cirurgias eletivas. Espera assim, a transparência, o apoio com o número de WhatsApp, o acolhimento de fato para que os pacientes consigam chegar às salas de cirurgia e que possa tirar o nome deles da fila.

**Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde**, salientou a importância desta transparência e que Goiânia e os 86 municípios verifiquem de forma correta os prestadores que farão as cirurgias, para que seja definida a demanda e a capacidade. Os municípios têm obrigação de ter a lista dos pacientes que serão operados, de deixar os pacientes adequadamente prontos para fazer a cirurgia, mas estão vendo também a questão da capacidade, porque em saúde como todos sabem, a capacidade não é estocável. Assim, se não usar a capacidade imediatamente não consegue recuperar lá na frente, sendo importante organizar, já ver qual é a capacidade diária, semanal, mensal dos prestadores para que sejam enviados os pacientes para começarem a ser



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

operados. Precisam tomar o cuidado para não ficar deixando tudo para última hora e não conseguir executar o recurso, não reduzir a fila, podendo ocorrer uma série de desdobramentos, como a complicação do paciente, que acontece quando não consegue organizar para usar toda a capacidade. O convívio da urgência com a eletiva já não é um convívio fácil, devem ao menos separar o fluxo da urgência e o fluxo da eletiva para não deixar a urgência sempre sendo preterida em relação a eletiva e o contrário também não. Existem uma série de questões que pode conversar, que a SES pode apoiar, como o atraso da primeira cirurgia, a suspensão cirúrgica, deve ser um combinado entre o município solicitante e o prestador, município executor, para não desperdiçar capacidade e que possa realizar o máximo possível de cirurgias e atender bem a população.

### 3.3 – Chamamento Público Farmácia Viva. (GERAF/SPAIS/SES).

**Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES**, informou que o Ministério da Saúde fez novamente este chamamento para adequação, para que os municípios entrem e façam proposta com relação à Farmácia Viva para implantar e estruturar a Farmácia Viva nos municípios melhorando ainda mais a questão dos fitoterápicos. Foi assegurado pelo Edital SECTIS/MS nº 03/2024, de 01/03/2024. O Ministério da Saúde realizou duas *lives* orientando o passo a passo de como preencher o Plano de Trabalho e tem também uma cartilha e roteiro orientativo. O objetivo é fortalecer a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O prazo para inscrição começou no dia 04 do mês de março e vai até o dia 19 de abril, via internet, através do *link* apresentado.

**3.4 – Nota Técnica Conjunta nº 23/204 – SVSA/MS, SECTICS/MS e SAPS/MS – Atualização acerca do uso do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir (NMV/r), adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde. (Viviane de Cassia Troncha Martins – GERAF/SPAIS)**

**Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES**, referiu-se a alteração da prescrição do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir (NMV/r) que é destinado para COVID-19 em pacientes imunossuprimidos, maiores de 65 anos com teste COVID-19 até 5 dias de sintomas e teste positivo e que também não estejam com suporte de oxigênio. Agora não será necessário o preenchimento do formulário específico para este medicamento, não será necessário que o farmacêutico solicite o laudo de exame positivo de COVID-19 ou a ficha de notificação de casos de COVID-19 no e-SUS, havendo assim uma abertura na prescrição do medicamento. Os critérios continuam para paciente imunossuprimidos e pacientes maiores de 65 anos com comorbidades.

### **Inclusão de pauta**

Portaria GM/MS nº 3.385, de 19 de março de 2024 – Dispõe sobre o incremento excepcional do financiamento federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. (GERAF/SPAIS)

**Dra. Viviane Troncha – GERAF/SPAIS/SES**, disse que o Ministério da Saúde publicou no dia 20 do mês de março a Portaria GM/MS nº 3.385/2024. Já havia afirmado que o Ministério da Saúde iria, em caráter excepcional, repassar aos municípios um valor *per*



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

*capita*, um saldo residual para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Afirmou que constam na Portaria todos os municípios brasileiros, incluindo os 246 municípios goianos e todos os valores que cada município receberá. O recurso poderá ser gasto com aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – Anexo 4 e também os insumos descritos na Rename - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

### 3.5 – Apresentação e discussão sobre o envio de prestação de contas por meio do Relatório Anual de Gestão dos Municípios (GEPI / SPLAN)

**Dr. Raimundo Tiago de Lima Pires – GEPI/SPLAN/SES**, explicou que os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação desempenham um papel importante na gestão das ações de saúde permitindo estabelecer metas claras, identificar prioridades e alocar recursos de forma eficiente. Apresentou uma análise de todo o Plano Municipal de Saúde que está em vigência – período de 2022-2025. A construção do Plano Municipal tem a entrega da Programação Anual de Saúde - PAS que é feita a cada ano, no período do ano tem 3 RDQA-Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e finaliza com o RAG - Relatório Anual de Gestão. No momento atual têm concluído o primeiro ano e estavam finalizando a análise do segundo ano (2023) com a entrega do RAG até o final deste mês de março conforme previsão legal. Disse que o que preocupa o planejamento da SES é que existem 4 municípios que ainda não iniciaram o Plano e 5 estão em elaboração, totalizando 9 municípios que ainda não entregaram o Plano. Apresentou gráficos referentes ao RDQA por quadrimestre de 2022 e 2023 e disse que existe uma discrepância grande entre a quantidade de municípios que ainda não possuem Plano ou que ainda estão elaborando que evolui ao longo do período. O segundo quadrimestre de 2023 que deveria ter sido entregue em setembro, estamos com 93 municípios não iniciados e 24 em elaboração. O segundo RDQA que deveria ter sido entregue no final do mês de fevereiro, 107 municípios não iniciados e 57 ainda em elaboração. Quanto ao Relatório Anual de Gestão de 2022, que finalizou o tempo de entrega em março de 2023, tiveram 23 municípios que não iniciaram o Plano e 14 municípios elaborando. Quanto ao Relatório Anual de Gestão de 2023, ainda estavam no período de entrega, consta 133 não iniciados e 90 em elaboração. Afirmou que a SES preparou algumas ações para o ano de 2024 para ajudar os municípios neste processo de planejamento e de entrega dos Planos e dos Relatórios de Avaliação. Foi iniciado o monitoramento das entregas dos instrumentos de gestão; a atualização do perfil dos colaboradores, coordenadores de planejamento nas Regionais; estão num processo inicial de treinamento para os coordenadores de planejamento das Regionais referentes aos Instrumentos de Gestão e ao DigiSUS que é uma plataforma do governo federal; iniciaram uma atualização dos acessos aos municípios e a identificação dos motivos da não entrega, se a entrega não foi feita em razão do Plano não estar finalizado ou é problema na entrega junto à plataforma do Ministério, e por fim a realização de oficinas de treinamento ao longo do ano referente ao instrumento de planejamento.

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



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o que foi apresentado e ressaltou que todos os colegas devem revisitar a Nota Informativa nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS onde está claro que o descumprimento de tudo que foi apresentado, município que não está no DigiSUS, porque não adianta ter fisicamente e não estar dentro do sistema oficial, Plano Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre, Relatório Anual de Gestão, Plano Municipal do Quadriênio pode acarretar em improbidade administrativa. Trata-se de um descumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, podendo ocorrer dos órgãos de controle auditar as contas dos municípios, sendo que auditoria federal não é somente o período em que o gestor está que poderá responder. Os auditores desenterram coisas passadas que podem cair no colo do gestor, coisas que podem não ter sido iniciadas em sua gestão. Salientou que o prazo é dia 30 do mês de março para envio do Relatório Anual de Gestão de 2023, como visto mais de 100 municípios do Estado não enviaram nem o Relatório de 2022, recomendou que os gestores se atentem a isso. Achou importante o que foi apresentado referente ao olhar da SES para a realização de oficinas, de matriciamento. Pediu também o apoio das Regionais de Saúde, que são os braços do núcleo central da SES no território, buscando uma comunicação assertiva. Disse que pegar um *check list* de uma planilha de *excel* e dizer que enviou *e-mail* não é apoio, apoiar é de fato abraçar, acolher, qualificar, dar o caminho, direcionamento, monitorar, matriciar e intervir de forma positiva e propositiva. Pediu que ficasse registrado o quanto ficam preocupados com a situação aqui apresentada, são números altíssimos e estamos falando de descumprimento de uma lei federal que pode acarretar muita coisa séria para o gestor.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura**, reforçou o que foi salientado pela Dra. Patrícia, sugerindo que os gestores procurem sua equipe de planejamento, de gestão e peçam informações sobre os dados do município. As equipes possuem condições de acessar o DigiSUS e ver quais relatórios do município, da Secretaria de Saúde estão em aberto, quais exercícios de RDQA e de RAG não foram prestados contas e organizar uma força tarefa para regularizar, pois quanto mais o tempo passa mais difícil fica fazer a prestação de contas de períodos pretéritos, vez que mudam as equipes, tem uma dificuldade maior de encontrar os dados, de cruzar as informações. Pediu para regularizarem para não perderem o prazo do RAG de 2023 e do RDQA do último quadrimestre de 2023. Afirmou que é muito ruim daqui cinco anos, por exemplo, estarem em outras atividades, cuidando da vida e ter que se desdobrar para conseguir esclarecer, prestar contas de períodos passados. Disse que estão disponíveis para orientações mas é muito importante que os gestores acompanhem periodicamente com as equipes, despachem com os assessores e verifiquem como está a prestação de contas. Todos os anos, a cada quadrimestre, existe uma prestação de contas; todo ano, ao final do ano, existe uma prestação de contas, sendo necessário um acompanhamento próximo para que isto não se perca. Afirmou que a SES tem as Regionais, coordenadores de planejamento e a equipe de planejamento em Goiânia que podem dar suporte e orientar onde encontram esses dados. Afirmou que farão uma *live* com os gestores para orientações gerais, mas realmente o gestor precisa acompanhar isso de perto com as equipes.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde**, disse que fazer gestão é eleger prioridade e essa é uma delas, uma grande prioridade que precisam eleger para fazer a entrega e podem responder por isto. Todos são passageiros mas as coisas permanecem e a responsabilidade de cada um continua. É muito importante priorizar e utilizar toda a estrutura para apoio para que estejam realmente em dia com essa questão.

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

**Dra. Luiselena Luna – SUTIS/SES**, questionou se todos sabia o que significa RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde e porquê a importância de fazer a adesão. Explicou resumidamente que a RNDS é a Rede Nacional de Dados em Saúde e trará a possibilidade de uma integração dos dados dos pacientes, da continuidade da atenção. Disse que atualmente usam na grande maioria o sistema e-SUS APS, porém é possível ver os dados de cada cidadão num único município, não sendo possível saber se o cidadão esteve em outro município, o que fez nesse outro município. Com a RNDS isso será possível, haverá essa integração. Além da funcionalidade na adesão, trará algumas funcionalidades no e-SUS apenas para quem fizer, exemplo, o CadSUS – Cadastro do Sistema Único de Saúde e a Telessaúde. São passos que precisam ser seguidos: primeiro a adesão ao “gov.br” feito pela prefeitura e depois adesão a RNDS feito pela Secretaria Municipal de Saúde. A Rede Nacional de Dados em Saúde tem a meta de até 2028 esteja estabelecida e reconhecida como a plataforma digital de inovação, informação e serviços de saúde para todo o Brasil. Alguns benefícios, conforme salientado, é acompanhar o paciente com a continuidade do cuidado; melhoria do atendimento; eficiência na gestão do recurso público; conectar para combater e inovação na saúde. Apresentou o “passo a passo” para aderir à rede “gov.br”, dizendo que são passos extensos que podem gerar algumas etapas de aprovação que demoram 24 horas, 48 horas. Ressaltou que a SES está totalmente disponível para apoiar os municípios nesta adesão, orientando que procurem as Regionais de Saúde que possuem uma pessoa da “Saúde Digital” que poderá ajudá-los e também trará a SES para este apoio. Concluiu orientando que façam a adesão e contem com o apoio da SES. Por fim, apresentou uma planilha demonstrando que 140 municípios ainda não fizeram a adesão e pediu que todos observem e procurem aderir para que a funcionalidade do e-SUS APS seja maior e o atendimento ao cidadão seja melhor.

**Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde**, salientou que é uma pauta extremamente importante e que os municípios precisam estar na Rede Nacional de Dados em Saúde, compartilharem informações e poder ser apoiado quando houver algum problema.

**Dra. Luiselena Luna Esmeraldo – SUTIS/SES**, disse que pode dar um pouquinho de trabalho, mas está completamente a disposição para apoiar aos municípios nesse processo.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, solicitou uma força tarefa para apoiar aos municípios para atingir o máximo da adesão a Rede Nacional, são coisas que trarão grandes benefícios, isso é o início da transformação digital, veio para ficar, quem não entrar vai perder um pouco da história.

**Dra. Luiselena Luna Esmeraldo – SUTIS/SES**, afirmou que já está acontecendo, precisa de mais pessoas, mais municípios participando, para que a visão integrada aconteça.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que os canais de saúde chegou para ficar, essa é outra prioridade que está tendo.

**Dra. Luiselena Luna Esmeraldo – SUTIS/SES**, disse em aproveitar a oportunidade e falou da importância da coleta dos dados, da integração dos dados, conhecer o cidadão, mas se aquela informação não for bem colocada não terá o sucesso. Falou da importância da coleta dos dados no sistema, isso é muito relevante.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, falou que é uma responsabilidade sanitária, fazer, fazer com perfeição e isso fazer bem-feito para chegar no perfeito. Primeiro tem que ser feito, depois feito, e depois bem-feito e por último perfeito. Pediu para não deixarem de fazer mesmo sem ter o domínio total, e aos poucos vai melhorando, a informação tem que ser fidedigna, se for fidedigna poderá tomar decisões a tempo, assim agregará valores.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que a tecnologia tem feito muito e tem feito caminhar em muitas situações, tem visto a saúde chegar, consultas e exames na mão, em uma Unidade Básica de Saúde e tantas outras ferramentas que tem trazido economia de recurso para um tratamento mais resolutivo, muito mais eficaz, eficiência no investimento público mesmo, disse que não podem ficar para trás nessas discussões. Agradeceu a Dra. Luiselena pelas informações em prontidão, a realidade é que nem o Ministério da Saúde está dando conta de apoiar e responder todas as dúvidas que tem surgido para fazer a adesão. Tem situações que quando abre o link para a adesão, não sabe se está falando de Município ou de Estado a dúvida é global, muitas dúvidas têm surgido, mas as dúvidas não podem paralisar, e as pessoas que estão colocando como ponto, como referência para apoio precisam ser buscadas, porque são dúvidas diferentes da outra e é com essas dúvidas que a Secretaria poderá abrir os caminhos para as respostas. Pediu para não deixarem passar em branco, pois podem ser responsabilizados, não deixem passar o período de adesão por dificuldade de operacionalização. Enquanto COSEMS, todos os Secretários, todas as Regiões, têm os apoiadores do COSEMS que



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

podem ser o elo entre a Secretaria de Estado, para levarem as respostas para todos e as Regionais dando todo apoio técnico.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que quando estiverem implantando os links, precisam ser persistentes, não é tentar fazer, é tentar até fazer e essa é a diferença, pegar para fazer e ir tentando até fazer, ai tem o apoio da Secretaria Estadual da Saúde, tentar e tentar até fazer a adesão.

**Dra. Luiselena Luna Esmeraldo – SUTIS/SES**, disse que já foi feito um piloto com o Município Piracanjuba, foi feito um roteiro, foi elaborado o passo a passo para ficar mais fácil, foi feito junto com a Secretaria de Tecnologia e Inovação, que tem sempre apoiado a SES na conversa com os municípios e no esclarecimento de dúvidas, na verdade tem duas Secretarias apoiando nesse processo de adesão do RNDS.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, pediu uma força tarefa para apoiar aos municípios com a finalidade de atingir o máximo de adesão da Rede Nacional. São coisas que trarão grandes benefícios, isso é o início da transformação digital, veio para ficar, quem não entrar vai perder um pouco da história.

**Dra. Luizelena Esmeraldo – SUTIS/SES**, afirmou que já está acontecendo, precisa de mais pessoas, mais municípios participando, para que a visão integrada aconteça.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que os canais de saúde chegou para ficar, essa é outra prioridade.

**Dra. Luizelena Esmeraldo – SUTIS/SES**, falou da importância da coleta dos dados, da integração dos dados, conhecer o cidadão, mas se aquela informação não for bem colocada não terá sucesso, também da importância da coleta dos dados no sistema, é muito relevante.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que é uma responsabilidade sanitária, fazer, fazer com perfeição e isso fazer bem-feito para chegar no perfeito. Primeiro tem que ser feito, depois feito, e depois bem-feito e por último perfeito. Pediu para não deixarem de fazer mesmo sem ter o domínio total, e aos poucos vai melhorando. A informação tem que ser fidedigna, assim as decisões serão tomadas a tempo e agregará valores.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que a tecnologia tem feito muito e tem feito caminhar em muitas situações, tem visto a saúde chegar, consultas e exames na mão, dentro de uma Unidade Básica de Saúde e tantas outras ferramentas que trouxe economia de recurso para um tratamento mais resolutivo, muito mais eficaz, eficiência de investimento público mesmo, não podem ficar para trás nessas discussões. Agradeceu a Dra. Luiselena pelas informações em prontidão, a realidade é que nem o Ministério da Saúde está dando conta de apoiar e responder todas as dúvidas que tem surgido para fazer a adesão, tem situações que quando abre o link para fazer adesão, não sabe se está falando de Município ou de Estado, a dúvida é global, muitas dúvidas têm surgido, mas não podem paralisar, e as pessoas que estão colocando como ponto, como referência para apoio tem que ser buscadas. Os gestores devem fazer a adesão, dúvidas surgirão e uma diferente da outra e é com essas dúvidas que os Secretários poderão trazer os caminhos, as respostas, pediu para não deixarem passar em branco, pois podem serem responsabilizados, a turma do quanto pior não dorme, não deixem passar o período de adesão por dificuldade de operacionalização. Falou enquanto COSEMS, todos os Secretários, todas as Regiões todas as Secretarias tem o apoiador COSEMS que podem ser o elo entre a Secretaria de Estado, para trazerem as respostas a todos e às Regionais, com todo apoio técnico da Regional. Pediu para não deixarem de operacionalizar por dúvida quando forem buscarem a adesão.

### 3.7 – Adesão ao programa SUS Digital. (SUTIS)

**Dra. Luiselena Esmeraldo – SUTIS/SES**, disse o programa SUS Digital é do Ministério da Saúde – MS, foi lançado recentemente, 1º de março deste ano(2024), o prazo para adesão é curto, de 30 dias, tem gerado muitas dúvidas e na data do dia 21/03, teve uma live com o MS, inclusive é a apresentação do MS que apresentou, e naquele dia 22/03 às 14:30, estava agendada uma reunião com uma janela para tirar dúvidas, a apresentação por youtube, a sala será limitada, a sala será mais de voz, quem quiser entrar para tirar dúvida pode entrar, é importante conhecer o programa para fazer a adesão, só que o prazo é mínimo, até o dia 02 de abril. A primeira etapa: o objetivo é fazer o planejamento e cada um possa ver como está a Saúde Digital e fazer o Plano de Ação para melhorar. Tem a adesão, depois o diagnóstico que vai gerar um índice de Maturidade do Município. Terá um consolidado de Índice Nacional de Maturidade e isso não é um Ranking, para ficar em primeiro lugar é um autodiagnóstico para dar um subsídio para construção do Plano de Ação, para melhorar onde não está bom, o propósito é entender como está na data atual, Estado, Regiões e Municípios e construir Plano de Ação para atacar os pontos fracos e melhorar o Índice de Maturidade. Disse que a adesão pode acontecer pelo portal InvestSUS, até o dia 02 de abril do corrente ano. Foi feita a apresentação, o passo a passo para a adesão. Fez a apresentação da tela 1- inicial do InvestSUS, disse que já foi feita a adesão da SES, 2 – o passo a passo do Programa SUS Digital, 3 – na sequência clicar em solicitar a adesão, 4 – confirmar a declaração de atualização das informações cadastradas, e finalmente o Ministério homologará as adesões e a etapa seguinte é a portaria de homologação das adesões. As portarias sendo publicadas terão os prazos em até 90 dias da portaria e homologação da adesão, precisará fazer o autodiagnostico, se algum município disser que ainda não recebeu o formulário, precisa acalmar o município, pois só receberá o formulário



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

após a publicação da portaria de homologação. Feito o diagnóstico terão 120 dias para construir o Plano de Ação Saúde Digital por macrorregião. A portaria trará os recursos conforme o desenho apresentado no slide, feito a adesão, publicada a portaria de homologação, a primeira parcela do recurso será disponibilizada, reforçou que na portaria estará os valores das parcelas que serão relacionadas ao Índice de Maturidade e a primeira parcela estará definida para cada Município e para cada Estado. Feito o diagnóstico e enviado virá a segunda parcela, assim construirá o Plano de Ação. Apresentou o método de cálculo, que considerou o piso per capita de R\$ 1,00 (um real) por habitante. Apresentou um slide com valores das parcelas e o montante global. A primeira parcela a ser repassada é depois da homologação que se for rápida a primeira parcela poderá acontecer até o final do mês de abril. A segunda parcela a ser repassada será após o envio do Diagnóstico Situacional, conforme valores constantes do Anexo III da Portaria. Disse que os valores da segunda parcela, bem como a proporção dos valores entre os estados e os municípios deverão ser definidos a partir da discussão da elaboração dos Planos de Ação. A proposta do Estado de Goiás, é instituir um grupo de trabalho entre o Estado e Municípios, solicitou um apoio do COSEMS para que juntos possam fazer as etapas, e os Secretários poderão contar com ajuda do grupo de trabalho, também na construção dos Planos de Ação. Disse que é uma proposta da Secretaria de Saúde que foi conversado no GT, e a sugestão de criação do Grupo foi do COSEMS. Reforçou que a SES e COSEMS estão a disposição para apoiar em todas as etapas do Programa SUS Digital. Apresentou o slide do fluxo, a adesão, elaboração do diagnóstico situacional e envio, a elaboração do Plano de Ação Digital e o envio. Informou que a SES tem um Portal de Inovação que poderá usar com moderação para consultar qualquer assunto. Mostrou na tela o link do SUS digital, que o painel é atualizado de 2 a 3 vezes ao dia, mostrou na tela que Goiás já têm 110 adesões, 109 municípios aderiram e 137 não aderiram. Tem os valores para cada município, é um painel de consulta. Sendo homologado o recebimento do valor, será logo em seguida. Aproveitou a oportunidade que estava com os municípios, para divulgar o painel que tem todas as informações no Portal de Inovação, todos os blakbord da SES. Fez um modelo de como buscar o painel de gestão, tem os painéis de judicialização, painel de distribuição de medicamentos, painel do CNES, painel de regulação, das regionais, o observatório das arboviroses, mapa de leitos. Mostrou o painel de alguns indicadores, como câncer de mama, a tendência está alta, a tendência desejada é queda, a mortalidade infantil a tendência é de queda. Solicitou para retornar ao painel principal, digitando HIV, encontrará o painel de HIV, digitando trabalhador, aparecerá o painel de saúde do trabalhador. É uma ferramenta que poderá usar com moderação e mais na frente mostrará os painéis que estão sendo construído.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/COSEMS**, comentou o 3.6 que passou batido. Disse que os apoiadores do COSEMS enviarão para os municípios, promoverão duas lives com a temática RNDS com a participação do Estado e Técnicos do Ministério da Saúde, enviarão o link para que todos que quiserem visitar as duas lives sobre a RNDS; da importância de estarem com as novas informações dos municípios na RNDS, que aqueles que trabalham com sistema de terceiros inclusive o dela, estão com muitos problemas, precisam notificar empresas, com ameaça de interromper contrato, porque não é interessante para eles esse movimento que vem



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

acontecendo a Nível Nacional, pois os municípios deixarão de ficar refém deles, com o avanço dessa estratégia, não deixem também passar, todos precisam perguntar se eles já zeraram a importação dos dados, para que os dados estejam dentro da RNDS e acompanhem o movimento federal, pois os municípios não vivem sem o aporte de recursos Tripartite, Federal, Estadual e Municipal, precisam acompanhar esse movimento que é muito importante. Disse que a Dra. Luiselena falou na apresentação na construção do Grupo Bipartite, tem o Grupo de WhatsApp que é coordenado e liderado pelo Felipe, que é assessor Técnico do COSEMS com todos os Tiis municipais, bem como servir para que coloquem as dúvidas para pensar em uma entrega, se virá através de uma oficina, se virá através de uma live, é preciso que passem a demanda para o COSEMS, para que possam entender de que forma entregarão, o que precisarão. Pediu para não confiarem em entregar coisas tão sérias nas mãos de terceiros de assessorias privadas, pois acompanharão como foi o caso que aconteceu na semana da reunião de 22/03/2024. Municípios que estão perdendo recurso, porque acreditaram que aquele que estava responsável e recebendo para acompanhar, monitorar e fazer, não tem feito, o exemplo é o cofinanciamento da Vigilância, vários municípios perderam por terceirizar. O técnico com município precisava estar responsável, pediu para ficarem atentos, não que estejam contraindicando, mas que precisam estar acompanhado, monitorado, em quem estão confiando a entrega, se estão entregando ou não, é muito importante para que não sejam prejudicados, e diante a demanda, a ideia que a Dra. Carla trouxe a Dra. Luiselena verbalizou, foi muito importante, precisam da demanda dos municípios, para entender o que é que precisará ser entregue e qual o formato, pediu para dar a devolutiva do que precisam de apoio para qualificar esse processo.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que é muito importante e que 109 municípios já fizeram adesão ao SUS digital, ainda tem 137 no universo e que no dia 14/03 o Estado fez sua adesão, confirmando com Dr. Túlio. Disse que naquela data, na reunião da CIT, que os vinte e sete Unidades Federativas e Distrito Federal, vinte e quatro já tinham aderidos e que 2.370 municípios dos 5.570 também tinham feito adesão. Disse que um universo grande de municípios, no Nível Nacional, ainda precisam fazer adesão. Reforçou a importância dessa adesão no Estado de Goiás e quem sabe não será o primeiro estado com 100% de adesão, para que possa divulgar na próxima Assembleia do CONASS e avisar o Dr. Hishan, será o primeiro estado, que gostaria de contar com todos nesse trabalho.

**3.8 – Orientações sobre envio dos Boletins/ Informes Epidemiológicos 2º semestre. Projeto 02 – Cofinanciamento das Ações de Vigilância em saúde. (Daniel Batista.-.GVEDT/ SUVISA).**

**Dra. Ana Cristina Oliveira – GVEDT/ SUVISA/SES**, disse que trouxe uma alerta bem como a Dra. Luiselena falou da veracidade da qualificação dos bancos de dados, foi apresentado no GT e trouxe para mostrar aos gestores, os projetos e as pendências e as perdas dos recursos repassados aos municípios pela SES. O objetivo é a qualificação das bases de dados, principalmente nos campos essenciais na duplicidade no Sistema de Informação. Os critérios de seleção são os 246 municípios do Estado por adesão voluntária e os elegíveis por adesão são os 215. Mostrou um



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

quadro de valores que foi pactuado na CIB, valores que serão repassados aos municípios. Lembrou que foram repassadas seis parcelas e a sétima parcela será interrompida àqueles municípios que não conseguiram enviar o Boletim Informativo ou Informe no primeiro semestre. Apresentou um quadro da próxima etapa do Projeto que é melhorar em até 80% de completude dos campos essenciais e fundamentais nas fichas de notificação do SINAN e eliminar 100% das duplicidades existentes nos bancos de dados, os prazos serão até mês de agosto de 2024. Iniciarão o monitoramento a partir do mês de março/2024 e será interrompido no mês de junho/2024, para validação no mês de agosto/2024. Disse que tem mais um Boletim Epidemiológico e Informe que tem que ser enviado e publicizado para o recebimento do pagamento das demais parcelas. Apresentou um quadro dos principais agravos para a primeira etapa do Projeto, solicitou para ficarem atentos aos agravos quanto à Dengue, considerando esse período epidêmico e bem como os óbitos, atentar para a qualificação dos dados no Sistema de Informação, tuberculose, hanseníase, SRAG, surtos e sífilis em gestante, confirmou que os agravos foram pactuados. Apresentou o link para o envio dos Boletins e Informes, e que a partir do dia 11/03/2024 receberão esses documentos. Apresentou a resolução com o Quadro 1, em que pode ser gasto o recurso referente ao Projeto 2, que é voltado para as Doenças Transmissíveis. O recurso foi pactuado em CIB, é para custeio e mostrou o modelo do Informe Epidemiológico, a ser enviado e publicizado, que foi trabalhado em quatro oficinas com os municípios, Disse que o ponto focal na SUVISA é o Dr. Daniel Batista, mostrou o E-mail e o telefone de contato para qualquer dúvida e esclarecimentos se colocou a disposição.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que foi feito comentário anteriormente nos GTs, a SUVISA tem trazido todas as informações, o painel, a discussão como uma pauta permanente para que possa utilizar o recurso do cofinanciamento com todas as estratégias que ele traz, porque é um recurso para cofinanciar as ações em contrapartida, precisa trabalhar as ações dentro dos indicadores de saúde previstos, pediu para que todos fiquem atentos para não deixar passar e perder o financiamento.

### 3.9 – Cenário Epidemiológico das Arboviroses em Goiás (Murilo do Carmo Silva/GVEDT)

**Dr. Murilo do Carmo – GVEDT/SUVISA/SES**, disse que ia apresentar algumas informações em relação as Arboviroses, Dengue e Chikungunya. Mostrou um slide do cenário atual de Dengue, disse que está na semana oito de maior número de incidência em relação a Dengue no Estado, mas não atingiu o pico do aumento de casos de Dengue, mesmo em detrimento das chuvas, mas vive uma crise sanitária em relação as Arboviroses no Estado, não só Goiás, mas o Brasil tem passado por essas preocupações. Disse que Goiás está vivenciando uma crise em relação a Dengue, pediu para observarem o mapa que está no slide, os municípios estão passando por uma epidemia, falou que os municípios aderiram ao Plano de Contingência, mostrou no mapa, que todos os que estavam acima em vermelho estavam em processo epidêmico, apesar de demonstrar uma queda, mas está vivenciando uma magnitude bem específica em relação a doença. Mostrou um gráfico em formato de pizza, o que já esperava desde o ano passado, que



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

96% das pessoas que contraíram Dengue em Goiás é Tipo 1, e a partir dos meses de agosto, setembro e outubro começou a inversão de sorotipo devido uma cepa nova de COVID – 19, e ao mesmo tempo os municípios perceberam a circulação de Dengue Tipo 2. Disse que foi a pior no Estado de Goiás, explicou que os municípios que estavam pintados de cor amarela, laranja e vermelho é onde está em circulação DEN 1 e 2. 109 municípios estão em identificação viral, percebe que 72% mostra DEN Tipo 2 e iniciou a procura pela rede assistencial, devido a taxa de letalidade ser maior. Em relação a óbitos, já tem 63 óbitos confirmado em 2024, em relação ao ano de 2023, foi um grande aumento, foram confirmados 53 óbitos por Dengue, em todo o ano de 2023, no entanto na metade do mês de março do ano de 2024 já está confirmado 63 óbitos e quase 100 óbitos em investigação e quanto mais encerra o caso de óbitos vai chegando mais casos de óbitos para investigação. Disse que na intenção de atingir meta em reduzir 5% ao ano em relação aos óbitos infelizmente a previsão já caiu por terra. Em um outro ponto em relação a confirmação de óbitos em comorbidades, são 50%, pouco mais de 20% não apresentaram nenhum tipo de comorbidade, são pessoas abaixo de 60 anos de idade, que chama muito atenção, disse que não pode deixar de citar quanto ao manejo clínico, hidratação questão do volume hídrico, 44% está fora do protocolo, 47% dos pacientes que foram a óbito ficaram com a hidratação a quem do esperado conforme protocolo do Ministério da Saúde. Em relação ao cenário epidemiológico de Chikungunya em Goiás, há três anos monitorava as pessoas que vinham de fora do Estado, principalmente quem vinha do nordeste do país, a partir de um tempo para cá, a questão da Chikungunya se espalhou de maneira tão intensa e os municípios goianos vem mostrando a presença vetorial. Em relação ao Brasil caso importado no ano de 2024 apresenta um óbito confirmado. A partir dos últimos dois anos esses óbitos têm chamado atenção em relação aos óbitos na idade de 20 a 30 anos sem nenhum tipo de comorbidade e é motivo de preocupação. Disse que precisa muito melhorar o cenário, e espera que o Gabinete de Crise consiga acompanhar principalmente no período de feriado prolongado, precisa ter muito cuidado em relação as Arboviroses.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que nas reuniões da CIT e Assembleia do CONASS comentou com os outros Secretários de Saúde, que a curva de número de casos da Dengue, se assemelha ao Eletrocardiograma, tem uma fase de nivelamento e derrepente ela sobe, infelizmente tem muitos casos, tem a investigação dos óbitos e a preocupação é quanto a hidratação adequada dos pacientes. Disse que estão perdendo pacientes por não ter hidratação adequada, seja na Atenção Primária, na UPA, o paciente as vezes já chega no hospital em estado grave, seja nos hospitais dos municípios ou da rede Estadual, continua perdendo pacientes por mortes evitáveis. Uma primeira questão é uma doença prevenível, totalmente prevenível, ressaltou, mas gostaria de comemorar os 208 gabinetes de crise, a equipe toda está on line. O pessoal tem desdobrado, em relação ao Decreto de Emergência, que avançou, significa mais recurso para apoiar aos municípios também e além disso o que chama mais atenção são os principais objetivos em montar os Gabinetes de Crises são os Planos de Contingências, 162 dos 242 municípios possuem o Plano de Contingência de enfrentamento das



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Arboviroses, sendo que a primeira questão a perguntar quando o representante de município chega no Gabinete de Crise, qual é o Plano? Se não tem como farão o enfrentamento de um problema de emergência diante a uma epidemia. Disse que esteve com o Ex Ministro Dr. Mandeta, falou da experiência dele de ter trabalhado com pandemia, epidemia, o Dr. Vander que ajudou muito, ele disse que um grande problema de uma epidemia está como uma viagem, o maior risco é no início e no final, no início não conhece a estrada direito e no final para chegar mais rápido, começa a apertar o pé no acelerador mais um pouquinho. A dengue tem esse caso também, no início não está dando a importância adequada para a doença e no final onde ninguém mais tem a paciência de lidar com a dengue, sempre dengue, novamente dengue, disse que desde que chegou em Goiás não para de dar tapa em mosquito, o dia todo é a pauta da dengue. Reforçou que ainda não podem relaxar e esse momento é crucial para atravessar esse problema, pediu que o chame, chame os diretores para conversar com a Atenção Primária à Saúde, a importância da hidratação, preencher os cartões, tem visto muito as pessoas deixando de ser acompanhadas no terceiro e no quinto dia, ai agravam nesse período, grande parte de pessoas morrendo até o sexto dia após o início dos sintomas, tudo isso é muito importante, ressaltou a questão da vacinação com baixa cobertura. Disse que na data anterior a reunião conversou com a Secretária no Ministério da Saúde – MS, sobre a possibilidade de extensão da faixa etária, pois segundo a OMS, as crianças de 9 a 16 anos está autorizado, mas como as vacinas estão muito poucas fica um pouco apreensível de fazer uma mudança em um estado e só gerar problema, fica para acompanhar o MS e fará uma pressão grande, pois as vacinas distribuídas neste período vão vencer dia 30/04/2024, não pode perder vacinas para as crianças e adolescentes, fica mais uma questão, pediu o apoio de cada um.

**Dr. Murilo – SUVISA/SES**, continua sua fala mostrando a caracterização dos óbitos confirmados por dengue em Goiás e o cenário epidemiológico de chikungunya onde se observa um platô de queda dessa arbovirose para o ano de 2024. Solicitou aos municípios turísticos que tenham muito cuidado com o aumento de casos devido ao feriado prolongado da Semana Santa.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, reforçou a fala do Dr. Rasível sobre a assistência ao paciente informando sobre a disponibilidade de material educativo gráfico disponível para todos os profissionais. O cartaz de manejo clínico foi disponibilizado para ser colocado em todos os consultórios da Atenção Básica de Saúde e Unidades de Urgência e Emergência com fluxograma bem definido. Os cartões de Dengue estão disponibilizados em todas as Regionais e não estão sendo utilizados. No site da SES estão disponibilizadas todas as aulas de manejo clínico. Não dá para ter óbitos recentes por falta de manejo adequado.

**Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES**, sugeriu a supervisão de médicos para verificar se os protocolos estão sendo seguidos. São medidas necessárias. Existem muitos óbitos evitáveis, que quando avaliados não foi seguido o protocolo estabelecido.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira**, disse que foi discutido na Reunião da CIR Pireneus a questão das vacinas. Os municípios estão criativos para ofertar as vacinas ao público-alvo. Há necessidade da ampliação da faixa etária. Um problema é que os pais não estão levando as crianças para vacinação. A preocupação com relação ao vencimento das doses.

**Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde**, disse que é um pleito importante a questão da ampliação da faixa etária e realizar mais campanhas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, informou a todos que o ano dengue seria de junho a junho do ano seguinte, portanto ainda tem 60 dias para o fim com ações específicas para serem trabalhadas nesse momento, quanto também para o início do novo ciclo/ano. Com relação a vacina, o Presidente do CONASESMS passou a informação que o Ministério da Saúde aumentará o número de municípios que receberão as doses com vencimento em 30/04/2024. Dos 5570 municípios brasileiros, apenas 521 receberam vacina

**3.10 – Nota Técnica N° 03/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.** (Tatiana Sardeiro GVEDT/SUVISA).

**Dra. Ana Cristina – SUVISA/SES**, apresentou uma tabela mostrando a Influenza A, variante de origem suína no Estado do Paraná com estudo vindo do ano de 2015 a 2023. Os setores granjeiros estão em estado de alerta reforçando essa questão. Apresentou um quadro com as unidades sentinelas de síndrome gripal implantadas em Goiás. A meta de coletas de amostras é de 80%, mas estão encontrando dificuldades para atingir, em algumas unidades. Informou sobre a necessidade de realizar o exame RT-PCR para os casos graves e óbitos, para identificação de quais as variantes e cepas circulantes. Pediu atenção para as unidades de longa permanência quanto a ocorrência de Síndrome Gripal.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que é muito importante esse rastreio feito pelo LACEN.

**3.11 – Movimentação do SIES no Estado de Goiás – Imunobiológicos.** (Gerência de Imunização/SUVISA)

**Dra. Joice – Gerência de Imunização/SUVISA/SES**, informou que o SIES é um sistema utilizado para a entrada/saída de imunobiológico. Extremamente importante que todos os municípios/Regionais movimentem esse sistema. Foram feitas capacitações com municípios e Regionais na implantação do sistema. Isso foi pactuado em CIB em setembro/2023. Está disponível no site da SES todo o passo-a-passo de acesso ao sistema. O Ministério da Saúde tem utilizado esse sistema para saber qual a capacidade de utilização das salas de vacina dos municípios. Apresentou uma tabela com a movimentação dos municípios no SIES. O Ministério da Saúde encaminhará os imunobiológicos e todos os meses são feitas as distribuições da



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Central/SES para as Regionais de Saúde e estas aos municípios.

**3.12 – Campanha contra a Influenza e vacinação da dengue no Estado de Goiás. (Joice Dorneles – Gerência de Imunização/SUVISA).**

**Dra. Joice – Gerência de Imunização/SUVISA/SES**, informou que a Campanha acontecerá no período de 25/03 a 31/05/2024 sendo que o dia D será 13/04/2024.

**3.13 – Apresentação da Nota Técnica nº4/2024 sobre o IAF, prazos, lançamentos, monitoramento, repasses do custeio. (Rosane Santos – Promoção da Saúde/GVEDNTPS/ SUVISA).**

**Dra. Rosane Santos – Promoção da Saúde/GVEDNTPS/ SUVISA/SES**, informou que na data de 6 de abril é Dia Mundial da Atividade Física e dia 7 é o Dia Mundial da Saúde, para a comemoração está acontecendo o Programa Saúde na Escola com os temas Vacinação, Combate à Dengue, Saúde Mental e Território Saudáveis. Propôs dia 6 organizar um movimentando com a família nos parques, nas Unidades de Saúde, nas Academias da Saúde, resgatando brincadeiras com pais e filhos e, durante a campanha de vacinação da Dengue caminhada de limpeza com equipe; solicitou aos Municípios que tem programação para o dia Mundial da Saúde com a Atividade Física enviar para SES para divulgação.

**Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde/GO**, disse que precisa estimular a Atividade Física. No Brasil tem uma quantidade de condições de saúde que levam as pessoas a morte prematura. Que em reunião com o Governador e equipe da UFRJ e USP, fizeram discussão como reforçar a prevenção, precisam ajudar as pessoas a reagendarem suas atividades físicas e disse que na condição crônica, fazer exercício físico, que cuidando é possível adiar a doença, ajuda a viver um pouco mais e com qualidade de vida, é extremamente importante o incentivo atividade física, é fundamental para hipertensão assim como alimentação moderada, controlada, correr, fazer exercício produz endorfina, sensação de prazer. O incentivo é fantástico e ajuda na redução das mortes prematuras no nosso Estado.

**Dra. Rosane Santos – Promoção da Saúde/GVEDNTPS/ SUVISA/SES**, informou que a Atenção Plena orienta sentar 10 minutos respirando profundamente, tem estudos mostrando a redução de cortisol e o aumento de endorfina, não precisa de suar, basta prestar atenção na respiração.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que são 74 municípios que perderam a habilitação e deixaram de receber o IAF, recurso mensalmente, que auxilia na folha de pagamento dos profissionais, e deixou de fazer outros investimentos no Município.

**3.14 – Campanha Tuberculose 2024. (Emílio Alves Miranda – GVEDT/ SUVISA).**

**Dra. Ana Cristina Gonçalves – GVEDT/ SUVISA/SES**, informou que o mês de março é o mês da tuberculose, tem campanhas, live em comemoração a data, precisa ter um olhar e atenção especial para essa doença que é negligenciada, mas tem grande impacto na saúde da população.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Os indicadores, a taxa de incidência em Goiás vem crescendo ao longo dos anos, baixou nos anos de 2020 e 2021, consequência da pandemia COVID-19, em 2023 fechou com a taxa de incidência de 16.8. Goiás ocupa o segundo lugar no Ranking Nacional com a menor taxa de incidência, a Nacional é de 38 casos por 100.000 habitantes, o percentual de cura e interrupção do tratamento dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial não está boa, está diminuído tem impactado no nosso indicador, a taxa de cura no Estado é de 61% e a Nacional de 68.7 %. Abandono ou interrupção do tratamento em Goiás é 16% e a Nacional 14.4%, esses resultados mostram que estamos curando menos e abandonando mais o tratamento, pediu atenção dos Municípios para a saúde dessa população vulnerável; o coeficiente de mortalidade em Goiás, ano 2022, ficou em 1.8, recomendável pelo Ministério da Saúde é 1.2, sendo 2.7 óbitos a cada 100 mil habitantes. Destaques da Campanha da Tuberculose 2024: - para os Municípios intensificar as buscas dos sintomas respiratórios, o Projeto da Atividade do Respira Goiás está atuado com capacitações para os profissionais de nível superior e ACS para busca desses casos; - atuar junto as populações vulneráveis em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas, privados de liberdade e portadores de HIV dentre outros; chamou atenção para os portadores de HIV/Aids para que seja ofertado teste de TB e o contrário também, os portadores de TB que sejam testados para HIV/Aids; - divulgar os sinais e sintomas nas mídias sociais; - incentivar a participação dos profissionais de saúde nas capacitações propostas; - divulgar ações de prevenção e controle da Tuberculose nos veículos de comunicação.

**Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde/GO**, disse que na última reunião da Comissão Intergestores Tripartite – CIT abordaram muito essa questão da tuberculose, e realmente Goiás tem as menores incidências, mas não podem descuidar, tosse, febre por mais de três semanas é importante procurar Unidade de Saúde. A campanha da tuberculose reforça não parar o tratamento que antes era um pouco mais longo, agora mudou bastante, precisa pensar em tuberculose principalmente por causa da co-infecção com HIV, é importantíssimo cuidar para evitar óbitos, é uma doença marcada socialmente, é importante combater em todos os municípios para atingir o primeiro lugar. O objetivo do Brasil até o ano de 2.030 é trazer essa incidência para menos de 10% por 100 mil habitantes, cada ponto que diminui é avanço, a dificuldade é reduzir 2 dígitos, não depende só da saúde, depende de ações intersetoriais, precisa de educação e outras séries de fatores.

**3.15 – Apresentação da linha de cuidado do AVC – Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – HUGO. (Dr. Marco Túlio).**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que um profissional da Associação Brasileira de Medicina aponta que infelizmente a doença cardiovascular tem matado mais do que todos os outros cânceres juntos, é um alerta para os técnicos de saúde, as Políticas Públicas de Saúde depende da governabilidade.

**Dr. Marco Túlio – Gestor do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – HUGO.** Relatou que é um projeto que há dois anos é conduzindo no Hospital de Urgência – HUGO, a cada três segundos uma pessoa tem Acidente Vascular Cerebral – AVC no mundo. É previsto 12.200 (doze milhões e duzentas mil) pessoas vão ter um AVC no decorrer do ano. É a realidade, baseada nos



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dados mundiais e essa prevalência dobrou, aumentou 50% nos últimos 17 anos, estima-se, hoje, que um em cada quatro pessoas, no mundo, vão ter um AVC no decorrer da vida, isso precisa mudar da melhor forma possível, através da prevenção; a orientação é a atividade física como fundamental método de prevenção. 101(cento e um) milhões de pessoas, no mundo estão vivendo com sequelas de AVC, mudar essa realidade através do tratamento na fase aguda. No ano de 2017 os Estados Unidos gastou, em média, 861(oitocentos e sessenta e um reais) bilhões de dólares em pacientes com AVC; em 2019, 63%(sessenta e três por cento), dos AVCs aconteceram em pessoas com menos que 70 anos. Em alguns países até 70 anos não é considerado idoso, na Itália é a partir de 75 anos; tem pacientes mais jovens, ainda na ativa, acometidos dessa doença, 80% dos pacientes com AVC e Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, acontecem em pessoas com risco de Doença Cardiovascular - DCV, não são pacientes potencialmente de risco, 89% das mortes globais e incapacidades por AVC ocorrem em países como nosso, de média e baixa renda; o Brasil não tem um estudo epidemiológico muito bem fundamentado sobre a questão do AVC, baseia muito nos dados de um município em Joinville/SC que tem um controle muito rigoroso na parte epidemiológica do AVC e hoje se estima, no Brasil 232 a 344 mil novos casos de AVC por ano, é como se a cada um minuto e meio a 2 minutos uma pessoa tivesse um AVC. Essa letalidade é alta, em 30 dias gira em torno de 12,5% dos casos; pacientes que saem com o mínimo de incapacidade, mais independentes, em 30 dias é de 64,4% e com dependência moderada e grave de 13%; Goiás no ano de 2020 teve 1.026 mortes por AVC. No ano de 2021 foram 1.054; ano de 2022 foi 1.194 e no ano de 2023 foram 7.624 internações por AVC, média de 21 casos por dia, precisa intervir da melhor forma possível para tratar esses pacientes internados para não chegarem na fase aguda. No HUGO teve 1.656 internações só por um tipo de AVC, que é o Isquêmico, o mais comum, foram quase 22% das internações em hospital público, uma média de quase 4,5 casos por dia. Devido ao grande número de caso o HUGO e a SES depois de muitos anos de discussão, criaram a Linha de Cuidado de AVC em Goiás, são dois hospitais como centros de referência para o tratamento na fase aguda: HUGO e Hospital de Urgência de Goiás da Região Leste – Otávio Lage de Siqueira – HUGOL. No mês de outubro do ano de 2021 deu início a um serviço mais avançado pelo tratamento que a trombectomia(retirada o coágulo), no caso do AVC isquêmico e no HUGO. O projeto começou em (1º) primeiro do mês de março do ano de 2022, com um neurologista presente 24 horas, todos os dias da semana na emergência do hospital, que mudou toda a realidade do tratamento do paciente na fase aguda do AVC. O atendimento precisa ser rápido, é uma luta contra o relógio, cada minuto perde quase 2 milhões de neurônios num paciente com AVC de grande vaso. Antes do Projeto, quando o paciente chegava com AVC no hospital, o atendimento demorava de 40 minutos a uma hora para tratar, precisava mudar, precisava estar dentro das metas internacionais, que é, para paciente com AVC, até 30 minutos dentro da unidade. A mudança começou, um médico e enfermeiro, que criaram um código de acionamento para paciente com AVC, são botoeiras, uma sirene e um cronômetro, marcando o tempo na emergência, na classificação de risco, na tomografia, no laboratório, na farmácia. O tratamento inicia a partir do momento que o paciente entra na unidade com um quadro de AVC Isquêmico, foi um grande diferencial. Toda equipe é mobilizada para tratar o paciente no mínimo do tempo possível, de 40 minutos a uma hora de tratamento reduziu para 10



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

minutos, dá exemplo de um paciente atendido, com todos os procedimentos, com menos de 6 minutos, foi recebido na emergência, fez tomografia e recebeu o tratamento trombolítico, a qualidade do atendimento no hospital melhorou. No mês de outubro do ano de 2023, o HUGO ganhou uma Certificação Internacional da Sociedade Mundial de AVC e Sociedade Ibero Americana de AVC e a Iniciativa Angels foi a premiação com o Platinum que é o segundo melhor na avaliação, buscando fazer o melhor para o paciente, reduzindo tempo de atendimento, corrigindo os erros dentro da unidade. No mês de janeiro, deste ano (2024), o HUGO foi qualificado com o Diamont que é a maior premiação em qualidade de assistência de pacientes com AVC, antes no ano de 2022 tinha poucos casos de pacientes de AVC, que às vezes, só recebia um tratamento trombólise por não ter o neurologista na porta, a diferença no ano de 2022 com neurologista 24 horas, começou fazer 68 trombólises para pacientes com fase aguda de AVC. No ano passado(2023), foram 236 casos, nesse ano(2024) até mês de fevereiro já foram 54 casos, neste ano de 2024, no mês de março, até dia 21, já tinha 23 pacientes trombolizados, a tendência é aumentar, conseguiu reduzir aquele tempo de 40 minutos em uma hora para tratar a maior parte dos pacientes em 3 minutos, o Rankin Mundial é menos de 30 minutos, praticamente quase todos os pacientes do HUGO estão sendo tratados com menos de 30 minutos. Isso está dentro de metas internacionais, muito melhor que grandes hospitais privados no país, a prevalência de trombólise foi um pouco mais frequente nas mulheres, a maioria dos pacientes na faixa etária dos 60 a 70 anos, população economicamente ativa, com tratamento é possível retornar esses pacientes com qualidade para casa e trabalho, a maior parte é de Goiânia. Essa janela é muito estreita, infelizmente não consegue atender todos os municípios e fazer esse tratamento a tempo, mas está mudando, começou mês passado um serviço com telemedicina em outro hospital Estadual, um Projeto Piloto para atendimento de AVC. Faz toda diferença ter a Unidade de tratamento para AVC, pois muda a realidade e melhorar ainda mais a taxa de mortalidade. Os pacientes do HUGO com oclusões mais graves são encaminhados para HUGOL(parceria) para o serviço trombectomia (retirada do coágulo); essa estatística também já tem aumentado, nesse mês de março/2024 já foram sete casos encaminhados; conforme os dados do ano passado, o número de pacientes que voltaram para suas residências com um grau de independência é muito alto, é impactante devolver esses pacientes com qualidade de vida para suas famílias, a luta é diária dentro do HUGO. Comparar o time de AVC do HUGO com de Pit Stop de Fórmula 1, cada um faz a sua função, tem que ser rápido, no HUGO todos estão empenhados nesse Projeto, como na Fórmula 1 que é vencer a corrida, no Hospital é para vencer o AVC e o paciente voltar para casa. Mostrou um vídeo do Projeto Angels ação(aciona o cronômetro, desde entrada do paciente no hospital, avaliação clínica, aciona a farmácia, busca medicamento, coleta de bioquímica, encaminhado para tomografia realiza exame, analisa resultado exame, ainda na sala, com resultado, recebe aplicação do trombolítico, stops no cronômetro. Foram 13 anos de luta, tentativas, a resiliência falou mais alto, sempre em busca do melhor para os pacientes, abriu a primeira Unidade de AVC tipo três, com neurologista 24 horas dentro da unidade, a primeira no Estado, não tem nenhuma na região Centro-Oeste, e com certificado como Centro Avançado de AVC. A meta ter disponível essa hemodinâmica para fazer as trombectomias no HUGO, sem encaminhar, e atender mais pacientes.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que trombolizar paciente em seis minutos é emocionante. É um Projeto de Gestão, para ter Gestão tem que ter decisão gestora, como decidir fazer trombólise do paciente com AVC com tempo pré estabelecido, cronometrado, mapeando fluxo de valor, verificando o trajeto paciente na Unidade, envolvendo as áreas de farmácia, laboratório, ter o neurologista na porta 24 horas, evitar complicações, pode ser um ataque transitório. Verificar se paciente vai melhorar, identificar as causas, verificar hemorragia, é uma série de exames que tem que ser feito, vários procedimentos que acontece na hora do atendimento dentro do hospital essa é uma organização. Quando o Governador Dr. Ronaldo Caiado fala em regionalização é levar esse tipo de iniciativa para todos os Goianos. O Projeto não consegue trombolizar outras pessoas fora da região metropolitana de Goiânia, buscar levar essas iniciativas para todas as outras Regiões do Estado, porque levar medicamento e especialista é fácil tudo bem, mas essa organização toda, da porta até a trombólise, contar da hora que o paciente teve o deficit motor até a trombose, ou seja, a porta é da hora que o paciente teve o status. Precisa começar a pensar nesse mapeamento desde o acionamento do 192, quando a família reconhece que o paciente está com deficit, dor no peito todo mundo pensa infarto, o AVC ainda precisa de campanha porque as pessoas muitas vezes, ainda não reconhecem o deficit motor como possível AVC. Trabalhar além do pré hospitalar, do intra hospitalar vocês viram que tem uma no HUGO quando o paciente chega, com AVC, luz vermelha acende em todos os setores e todos são envolvidos sabem daquele momento. Os minutos fazem toda a diferença, evitar porque senão colecionarão sequelas, deficit, complicações e óbitos, fizer tudo a tempo e a hora, na urgência fazer na hora errada e não fazer infelizmente é quase a mesma coisa, precisa dessa organização para realmente reduzir mortes e complicações evitáveis, a meta é expandir o Projeto.

**Dr. Sérgio Vencio – Gabinete do Secretário – Adjunto**, parabenizou pelo trabalho, marcou muito o envolvimento Dr. Marco e da equipe, esse é o grande diferencial, a proposta é oferecer mais serviços de forma regionalizada. Acha que depende muito, 90%, da equipe está comprometida completamente.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, parabenizou Dr. Marco Túlio, é notável o envolvimento e satisfação em trazer os resultados. No ano passado (2023) as equipes SES, UPAs e SAMUs foram capacitados lá no HUGO para essa linha, Projeto tão belo deve ser conhecido e disseminado por quem trabalha no pré hospitalar, todos sabem que as sequelas de AVC é triste, limitante, o Projeto tem a possibilidade de evitar essas sequelas, óbito, é um trabalho de equipe, a reorganização. de toda a rede, é preparação para ofertar esse tipo de cuidado em todo o Estado.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde/GO**, parabenizou Dr. Marco Túlio pela



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

liderança e toda todo time do HUGO, na questão da trombectomia a quantidade de pessoas, 01(um) de (04)quatro, que foram trombolisados, é um volume muito grande. Muda a vida do paciente, da família, volta a ser produtiva, não precisa ter comorbidades graves, é o paciente mediano, cada vez mais jovem, e impacta muito YLL\* e YLD \*que é o ano de vida perdido por morte prematura ou por incapacidade. A próxima pauta mostraria que uma rede bem desenhada que traz benefício para comunidade, sociedade, para população de Goiás, precisa disseminar essas boas práticas e obviamente expandir para a questão do AVC ou AVE, do infarto, da sepse e do trauma que é extremamente importante.

**YLL -Years of Life Lost ou anos de vida perdidos por morte prematura**

**YLD Years Lived with Disability ou anos vividos com incapacidade**

**A sepse-sepse:** é uma doença potencialmente grave desencadeada por uma inflamação que se espalha pelo organismo diante de uma infecção, podendo levar a queda da pressão arterial, falência de órgãos, entre outros sintomas.

### 4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

#### 4.1 – Pactuar a Política Estadual de Urgência. (SUBVAIS)

**Dra. Loreta Marinho – GRAS/SUBVAIS/SES**, disse que sentia um prazer em ter participado desse processo desde o início. Acredita que é um avanço do SUS Estadual, até porque é uma política bem construída de forma Tripartite. No início teve a participação do Ministério da Saúde, e depois bipartite porque os refinamentos foram feitos pela SES e COSEMS, foi muito bem construída e consolidada. Para escrever essa Política Estadual, primeiro foi com base na Política Nacional de Urgência Emergência que é do ano de 2011 e a Portaria nº 2.048, também as legislações específicas de cada componente da rede, porque a Política Nacional do ano de 2011 apresenta um aspecto geral da Política de Urgência e Emergência e depois dela vieram várias portarias específicas de cada componente da Rede de Urgência e Emergência. Tiveram como referência a legislações, portarias, resoluções de outros Estados, principalmente de Minas Gerais, Estado que avançou bastante nas discussões de rede e também foi referencial para escrever esta Política Estadual. Também as diretrizes e definição Bipartes, porque a iniciativa não é só de agora, desse momento, do ano de 2024, desde o início desta gestão vem sendo organizado eventos para trabalhar esta política. Teve uma primeira oficina que trabalhou a linguagem única, veio uma pessoa de fora, com expertise nesse assunto e falou o que seria a linguagem e o que seria o protocolo. Em janeiro do ano de 2024, nos dias 8, 9, 10 teve um Seminário, com grande participação de todos os técnicos, e as diretrizes desta Política, teve como fundamentação maior discutir os pilares da escrita da Política. Disse também que neste ano, o Dr. Rasível junto com Dr. Antônio Jorge fizeram um seminário online, onde todos tiveram a oportunidade de assistir e foi falado também da Rede de Urgência e Emergência e da necessidade de estruturar. A Política Estadual de Urgência e Emergência veio para implantar instituir a Rede de Urgência e Emergência no Estado de Goiás, que deve ser implantada gradativamente nas cinco Macrorregiões de Saúde. A



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

priorização da implantação das Macrorregiões serão pactuadas em reunião da CIB. As diretrizes que norteiam a política primeiro é a universalidade, a equidade e a integralidade, os princípios organizativos do SUS da atenção a todas as situações de urgência e emergência, vem como ponto principal porque a Rede de Urgência e Emergência tem que dar conta de todas as situações agudas ou agudizações das condições crônicas, seja da pediatria, psiquiatria, cirúrgica, gineco-obstetra, traumatismo, violência, tem que estar preparada para atingir todos estes escopos; a ampliação do acesso ao acolhimento dos casos agudos em todos os pontos da atenção primária até a mais alta tecnologia de complexidade, tem que estar preparado para atender; a classificação de risco com linguagem única em toda rede é um dos pilares importantes, se não houver a classificação de risco, protocolo implantado em todas as unidades e em funcionamento, não consegue avançar na implantação da rede. Outra diretriz de caracterização de urgência como situação aguda ou agudização de situação crônica com início em um tempo menor de 24 horas; a Regionalização da Saúde e atuação no território Macrorregional, porque só neste âmbito consegue garantir toda a linha do cuidado da Atenção Primária até a Alta Complexidade; a Regulação articulada entre todos os componentes da rede de urgência e emergência através dos Complexos Reguladores de Urgência Macrorregional, é o outro pilar importante que é a regulação que é o Sistema Logístico da Rede; práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão da linha do cuidado prioritário, desde que a Política Nacional instituiu que a Rede de Urgência e Emergência teria três linhas do cuidado essenciais, cardiovascular, cerebrovascular, traumatológica e foi acrescentada a sepse, olhando a rede como um todo em todo ponto de atenção começando nas ações de vigilância; O gerenciamento unificado do serviço móvel de urgência e emergência – SAMU 192, por meio de um ente público macrorregional, primado no estabelecimento de consórcio público intermunicipal macrorregional; articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária responsável e compartilhada por meio Comissões Intergestores Regionais (CIR), Comissão Intergestores Macrorregionais (CIM) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com o apoio técnico operacional do Comitê Gestor Macrorregional das Redes e Atenção Urgência Emergência; qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na atenção às urgências de acordo com os princípios de integralidade e humanização. Estas são as diretrizes que norteiam a funcionalidade da política e implantação da rede no Estado de Goiás. Os componentes da Rede de Urgência e Emergência: a promoção, prevenção e vigilância. Até o ano de 2011, quando seguia a Política de Atenção às Urgências, pela Portaria nº 2048, a vigilância não estava inserida enquanto o componente da Rede de Urgência e Emergência. Então desde o ano de 2011 foi instituída, e observando o trabalho que a Dra. Roseane apresentou que faz um trabalho de promoção junto até com ações intersetoriais, a vigilância atua nos determinantes sociais para evitar adoecimento, se não houver isso (é só um exemplo), mas a vigilância tem atuação tanto na área ambiental como epidemiológica, como sanitária nos determinantes sociais. Outro componente é a Atenção Primária à Saúde, o princípio básico da Atenção Primária que está escrito na Política Nacional de Atenção Primária, a característica principal é o acesso, as pessoas vão primeiro para a Atenção Primária, tem que garantir o acesso, tem que acolher e é o ponto, a base para todas as redes, tem que estar preparada para acolher as condições agudas também. O serviço de atendimento móvel de urgência, o SAMU que não é só ambulância, além das unidades



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

móveis tem a Central de Regulação de Urgência; outras Unidades de Pronto Atendimento são as UPAS e todas unidades que funcionam ambulatorialmente para o atendimento de urgência e emergência; também o componente hospitalar; a atenção domiciliar; o complexo regulador; o comitê gestor macrorregional. Toda política está escrito o papel de cada uma dessas outras partes. O serviço móvel de urgência e emergência; a implantação do SAMU 192 Macrorregional, que hoje tem SAMUs implantados nas regiões, mas serão implantados e organizados na lógica Macrorregional, seguindo as diretrizes como está na Portaria Ministerial a nº 2.048, a nº 1.864 e a nº 1.010, a metodologia empregada pela Secretaria do Estado de Goiás para atendimento de 100% da população em relação às urgências, com a legislação SUS existente, a organização desse dispositivo e com a metodologia aplicada pela SES pactuado com todos. Implantação da Central de Regulação de Urgência Macrorregional com a finalidade de ampliar a oferta a população, o planejamento deverá utilizar prioritariamente o parâmetro tempo resposta, a distribuição dos pontos de atenção levará em consideração a premissa do tempo resposta de 100% da população atendida em até 60 minutos de um ponto de atenção, não mais de 25 minutos de um ponto de atenção móvel, até ser pactuado em reuniões da Comissão Intergestores Macrorregional - CIM e da reunião da CIB. O apoio é para a implantação da política na organização da Rede de Urgência tem um diferencial, além da alta gestão toda participando, tem consultores, o Secretário com grande conhecimento do processo e vasta experiência, os consultores Dr. Antônio Jorge, Dr. César têm apoiado a operacionalização de todos os componentes. O SAMU 192 deverá programar capacitação permanente através do núcleo permanente em urgência instalado na Central de Regulação de Urgência. A Central de Regulação de Urgência terá um Núcleo de Educação Permanente – NEP, responsável por qualificar todos os componentes do SAMU e da Rede de Urgência e Emergência. A organização contínua com funcionamento de modo hierárquico estratificado e regionalizando seguindo o desenho da rede de atenção. O polo macrorregional preferencialmente sediará o complexo macrorregional da regulação de urgência, integrantes de regulação estadual e a regulação de leitos de internação também incorporarão a central de regulação e deverá ter, pelo menos, uma Unidade Suporte Avançado – USA e USB. O polo da Região deverá ter pelo menos USB e a localização das bases descentralizadas com, pelo menos, uma USB obedecendo aos parâmetros de número de população, área de abrangência e tempo resposta. O critério de raio de ação das bases considerará a velocidade média de vias de 60 km nas rodovias de áreas não urbanas, e de 30 km por hora nas áreas urbanas. São critérios, parâmetros que serão observados na hora de distribuir espacialmente os pontos que garanta 100% e o tempo resposta que foi programado seja garantido. Os municípios que sediarão as bases descentralizados, devem estar localizados em intercessão rodoviária preferencialmente deve conseguir abranger pelo menos mais dois municípios e não sendo limítrofes ou outros estados ou macrorregiões. A base que contém uma USA deverá também conter pelo menos uma USB. A distribuição geográfica espacial para o atendimento de grandes áreas com baixa densidade populacional deverão atender princípios da malha viária e da cobertura em áreas onde pelos critérios anteriores permaneceu como vazio evidente colocando uma unidade do SAMU no município mais populoso destas áreas, então todos os parâmetros, todos os critérios buscam garantir 100% de cobertura. A proporção de financiamento bipartite será pactuada em reunião da CIB de acordo com a disponibilidade dos



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

recursos financeiros dos municípios, do Ministério e da Secretaria de Estado e legislações vigentes, sendo o componente municipal de 25% do montante para que tenha distribuído de forma per capita na macrorregião, o componente federal derivado das portarias específicas, o componente estadual e piso variável. O dimensionamento do serviço deverá obedecer propostas do plano macrorregional de investimento, terá custeio tripartite. O outro componente da rede, o Complexo Regulador, será administrado por um Consórcio Público Intermunicipal Macrorregional, responsável pelo gerenciamento do SAMU 192 através de convênio com a Secretaria de Estado e dele fará parte central de regulação de urgência do SAMU 192, central de regulação de leitos assistencial macrorregional, unidades móveis do SAMU e suas equipes, alocadas junto ao Complexo Núcleo de Educação Permanente de Urgência. A administração do consórcio público intermunicipal macrorregional para o gerenciamento do SAMU, e outra central de atendimento às urgências como bombeiros, polícias e concessionárias, através de convênios particulares entre elas, o consórcio e a Secretaria de Estado. É um dos componentes da Rede de Urgência que veio diferente do que tem dos Complexos Reguladores. O Componente Hospitalar que está na Portaria Ministerial e classificou por nível, no território macrorregional terá estas tipologias, os quatro níveis hospitalares. O primeiro nível hospitalar que terá hospital de pequeno porte, que já existe com menos de 30 leitos, é a primeira referência, o primeiro atendimento para o SAMU dos quadros agudos, a diferença que fez na Política Estadual e a Política Nacional. O Ministério instituiu de voltou a sala de estabilização e pode ser implantada em algum outro dispositivo da Política Estadual. Definiu que integrará os hospitais de pequeno porte, com menos de 30 leitos, onde será o primeiro atendimento de referência para o SAMU que deve ter uma equipe mínima de médico 24 horas, equipe de enfermagem, laboratório e Raio-X, para prestar o primeiro atendimento. Será mapeado, olhada a questão espacial, serão realizadas oficinas para discutir a distribuição das unidades no território. A atenção hospitalar, componente hospitalar, o primeiro atendimento com financiamento garantido, e a partir do momento que implantar a sala de estabilização na unidade virá o financiamento, que ajudará o funcionamento da rede hospitalar de pequeno porte. Os outros hospitais, o hospital geral estará no âmbito regional, tem uma referência populacional acima de 100 mil habitantes, plantão presencial 24 horas, o médico clínico e pediatra ou médico clínico que atenda criança. Também enfermeira, auxiliar de enfermagem, plantão médico alcançável de especialidades cirurgia geral, traumatologia-ortopedia, anestesia gineco-obstetra, se o hospital for de referência para maternidade, e pediatria quando não houver plantão presencial, tem que ter todo o aparato tecnológico de exames de laboratório, tem que ter agência de sangue, já é um hospital mais complexo e na portaria está tudo discriminado. O outro tipo de hospital, orientado pela portaria classifica o hospital tipo 1 e tipo 2. Estes hospitais para que sejam classificados como 1 ou 2 devem ter habilitação, condicionados as linhas cuidado, da Rede de Urgência e Emergência, o AVC, o trauma, a cardiologia. No âmbito Macrorregional, o hospital de referência para uma ou mais Macrorregião de Saúde, deve ter uma cobertura populacional acima de 200 mil habitantes, e na Política está classificado como hospital de referência em trauma 1, obrigatoriamente com habilitação em trauma, o hospital de referência especializado tipo 1 em cardiovascular, com habilitação em cardiovascular com hemodinâmica e o hospital de referência de acidente vascular cerebral, do AVC, quando tiver no território Macrorregional, esta linha de



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cuidado que o Dr. Marco Túlio falou, tem condição de ser implantado nos hospitais com este perfil. Os hospitais especializados tipo 2, que foi chamado polivalente, porque pode ter uma, duas ou três habilitações de neurotrauma do AVC, cardiologia ou trauma e ser um hospital de referência no mínimo para uma macrorregião com referência para uma cobertura a partir de 600 mil habitantes. Deve possuir no mínimo dois serviços de referência habilitados. O outro componente da rede de urgência e emergência é o Comitê Gestor Macrorregional da Rede de Urgência e Emergência, que cuida da Governança da Rede, é responsável pelo monitoramento e decisões executivas da sua Macrorregião, coordenado pela Diretoria Macrorregional de Saúde, composto por gestores públicos de saúde, gestor do SAMU, regulação de leitos Macrorregional assistenciais, diretores dos hospitais de referência, representantes da atenção primária, da vigilância entre outros, todos atores envolvidos na funcionalidade da Rede de Urgência e Emergência. Este Comitê Macrorregional discute, propõe repactuações na rede, monitora, apura e analisa as reclamações e divergências da sua área de abrangência na Rede de Urgência, acompanha a aplicação dos pactos, convênio e contratos, para o pleno desempenho da rede, dos critérios de elegibilidade no sentido financeiro complementar a Rede Hospitalar de Urgência Emergência e incentivos específicos atuado junto a CIB, com relação a repasses do Fundo Nacional para o Fundo Estadual de Saúde, mediante assinatura de instrumento de contratualização para complementar o custeio de equipes, observando os critérios: complexidade do serviço, densidade tecnológica, população descrita, equipe de assistência necessária e disponibilidade orçamentária de acordo com o plano de financiamento Macrorregional. O financiamento ministerial está condicionado a definição das unidades no território, habilitação de serviço credenciamento. Neste sentido a Secretaria de Estado observa os critérios de elegibilidade e incentiva as instituições que serão classificadas conforme tipologia estabelecidas, terão que estar localizados preferencialmente em municípios sede de macrorregião, ou da região se for um hospital geral, aderir as políticas de urgência e emergência do Estado e do Ministério da Saúde, implementando as diretrizes propostas de organização da rede hospitalar de urgência e emergência. Possuir plantões presenciais e alcançáveis nas áreas de urgência de acordo com a tipologias estabelecida na portaria e os recursos tecnológicos de acordo com a tipologias estabelecida também, ter habilitação junto ao Ministério da Saúde como hospital para as especialidades de acordo com as tipologias e responder ao complexo regulador macrorregional, de acordo com a rede estabelecida, os fluxos, os hospitais credenciados e habilitados na rede de urgência e emergência, bem como as UPAs 24 horas que receberem incentivos financeiros federais conforme normatização vigente, incentivos estaduais complementares. As instituições só farão jus ao recebimento de incentivo após a efetiva implantação da rede, obedecidos todos os requisitos dispostos e atestados pela Política Estadual de Urgência e Emergência e pelo Comitê Gestor Macrorregional das Urgências e Emergências. O SAMU Macrorregional deverá ser gerenciado por um ente público de natureza jurídica pública em consórcio público Macrorregional Intermunicipal. No ato da adesão a Rede de Urgência nos municípios da Macrorregião deverão garantir contrapartida financeira municipal a ser repassada entre o ente público de direito público, para gestão do SAMU 192 Macrorregional, sendo responsável por 25% do custeio mensal do SAMU, dividido per capita na Macrorregião. Tal processo se consolidará através da estruturação do Consórcio Público Macrorregional. Compete



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

aos municípios providenciar o repasse dos recursos financeiros aos hospitais participantes da Rede de Urgência e Emergência por se tratar de gestão plena. Tem unidades hospitalares que são privados contratualizados e que estão sob gestão municipal, o recurso federal vai para o Fundo Municipal para ser passado à unidade que integra a rede. A Superintendência de Gestão Planejamento e Finanças da Secretaria de Estado de Saúde, repassará o incentivo financeiro mediante assinatura do termo de compromisso, para adesão a rede de urgência. Os municípios da Macrorregião deverão garantir contrapartida financeira municipal para custeio do SAMU, de 25%, e todos os repassa mensais, ficarão condicionados ao encaminhamento pela CIM do atestado de cumprimento das exigência estabelecidas. A CIM se baseará no relatório mensal do Comitê Gestor Macrorregional da Rede de Urgência, no caso de observação e não conformidades o pagamento será suspenso, caso as inconformidades sejam sanadas em tempo hábil o restabelecimento do pagamento se dará imediatamente após o relatório do Comitê Gestor Macrorregional. O monitoramento e avaliação da rede será pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Coordenação de Urgência e Emergência e fará o acompanhamento das ações em cada Macrorregião, participando das reuniões do Comitê Gestor Macrorregional. A Secretaria é responsável pelo monitoramento das respostas da Rede de Urgência, através da Coordenação de Urgência Emergência, da Superintendência de Regulação Controle e Avaliação. Disse que as políticas nos conceitos que é típico de rede, tem todos os elementos essenciais para discussão com uma estrutura operacional da rede, com pontos de atenção, governança como as centrais de regulação e o sistema logístico.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário da Saúde/SES**, disse que era somente um resumo, observa que é porque a Política é bem abrangente, é muita questão para discutir, e resumindo rapidamente para pensar juntos e definir um modelo de atenção voltado para agudo e voltado para o crônico. Não pode atender o que é cuidado crônico no modelo de atenção do agudo, porque essa questão não vai funcionar, então definido modelo, a questão do cuidado agudo crônico é preciso definir o território, e foi definido, é a Macrorregião, o Estado de Goiás tem cinco Macrorregiões, a partir da definição do território tem que definir os componentes e estes vêm com arranjo organizativo, tanto na Atenção Primária como rede de cuidado, quanto as UPAs, quanto a tipologia hospitalar desenhada, quanto ao SAMU regional, todos esses pontos de cuidado vem a linguagem única que é a classificação de risco e ajuda também a definição das linhas de cuidado, tanto do trauma, do AVC, do infarto e da sepse com as linhas de cuidado. Precisa de uma governança para o sistema, o que foi definido bem a questão do Comitê Gestor, é uma temática da urgência como uma Câmara Técnica da CIM, para discutir e problematizando todas as questões dentro de uma Rede Macrorregional, definindo o território. Também precisa de escala, e não consegue definir bem o cuidado e essa é a questão que tem um modelo federativo com 80% dos municípios com menos de 20 mil habitantes, então não consegue fechar rede de cuidado sem escala, 20 mil habitantes não dá escala para montar determinados serviços, primeiro que não garante acesso e se não tem acesso não tem qualidade, é a questão em um sistema de urgência, é que onde tem locais de baixo volume muitas vezes não tem qualidade. Então tem que jogar com essas duas questões o tempo todo, garantir acesso; garantir tempo resposta; garantir volume e ter qualidade, ou seja, tem que descentralizar aquilo que é sensível à distância para utilização, mas tem que concentrar, é raro, é



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

caro e é depender de volume para ter qualidade, então é por isso que não pode sair colocando unidade de AVC em todos os pontos, e unidade de cardiologia em todos pontos, e unidade de traumas em todos os pontos, é por isso, que esse arranjo precisa ser feito. Ai então é o grande “pulo do gato” é a questão das unidades com vocação na região, essa é a grande questão, porque tem que ter uma palavra que voltar para mesa que chama “confiança” e uma outra que se não tiver pontos de atenção bem desenhados nesse arranjo que foi citado, tem uma outra palavra fundamental no sistema, que sumiu há muito tempo, que é a solidariedade. Uma rede mal desenhada a solidariedade some é porque precisa garantir ali a suficiência, para que consiga fazer uma boa assistência, porque senão é um empurrando para o outro. A questão do SAMU por exemplo, a questão de modelo não é que o SAMU Municipal aqui está com problema, porque o município que é sede não quer resolver, não, é o modelo que está errado. O SAMU mesmo sendo Municipal não foi desenhado por uma vocação regional, e não existe cooperação intermunicipal onde a sede é muitas vezes sobrecarregado por causa do atendimento e transporte, uma série de coisas, e a Política vem trazer esse desenho para que possa pactuar e possa trazer a solidariedade. A linguagem, a interligação dos pontos, as linhas de cuidado, porque o grau de urgência é a gravidade, as vezes a necessidade de recurso dividido pelo tempo, então quanto maior o grau de urgência em menos tempo tem que atender. Colocou como premissa que 100% da população Goiana está há menos de uma hora de um pré-hospitalar móvel, e que tenha pelo menos uma Unidade Suporte Básico.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que ficava difícil falar depois do Dr. Rasível, e não pode deixar de contextualizar a fala da Dra. Loreta, que fez uma ótima apresentação. Um caminho que não começou naquele dia, nem no mês passado, são discussões Bipartite, COSEMS e Secretaria de Estado debruçados. Teve dois dias de imersão completa pensando na lógica das cinco Macrorregiões. Quando vê tudo isso que é proposto e não existe estratégia de sucesso, quando assiste nacionalmente falando que venha sem estar atrelada a um Consórcio Intermunicipal. Claro que o financiamento é tripartite, precisam reconhecer e dar valor por ter partido da Secretaria de Estado da Saúde esse movimento para reorganizar. Nem sabia se a palavra era essa “reorganizar”, porque chegou num ponto que a demanda está muito maior do que a oferta, e não é falta de serviços, é a maneira como estes estão postos no estado, ai todo o estudo já foi feito, vão avançar muito nos consórcios. Quando lê que um Complexo Regulador, será o vocalizador de toda a rede, isso é “um sonho”, porque realmente enxergará a nível macro e terá indicadores em tempo real de intervenção, de necessidade de entrega, o que é pactuado, o que é pago, o que é contratualizado, se está sendo entregue, se não está ao alcance. Quando vê que SAMU 192 vai fazer o que é de sua competência, que atualmente não faz, em nenhuma das Macrorregiões, este serviço não acontece como deveria acontecer, então avançará muito, partirá para implementação, pactuando a Política na primeira Macrorregião e o Estado entrará com aporte muito grande de recursos. Na penúltima reunião o Dr. Sérgio Vencio disse que o Governador estava preparando uma aporte grande de recursos para que esta Política aconteça. Com isso, de fato deixa um legado para o Estado de Goiás, e precisa olhar para os pontos



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

assistenciais, para reorganizar o que é de competência da Atenção Primária. Atualmente o gestor de saúde tem cuidado de todos os níveis de complexidade, porque senão o paciente morre na porta dos serviços. No COSEMS itinerante da Região Nordeste participaram Secretários de município de 2.500 habitantes, que está pagando obstetra, anestesista, enfim está fazendo milagre, estão pegando a água e transformando em vinho diariamente, porque não tem recursos para isso, estão assistindo tudo isso e vendo o que vem ao encontro do que foi posto de dificuldade. É muito prazeroso para todos, COSEMS com os Diretores, com Assessoria Técnica, com os apoiadores, com o consultor que veio para fortalecer a Bipartite, a Secretaria de Estado, e isso precisa ser falado para que todos ouçam cada ponto que o COSEMS tem colocado, tem sido ouvidos para que de fato chegue numa política que não será de gaveta. Podem ter certeza que de fato trará resolutividade, reduzirá a angústia, porque atualmente estão vivendo em angústia. Tem gente que quase trabalha na porta de entrada da UPA, no telefone sábado, domingo e feriado e de madrugada, porque um telefonema que deixa de atender muita das vezes é uma vida que perde. Então o Dr. Rasível como Secretário, Dr. Sérgio como Adjunto, leve para o Governador a angústia de todos e a satisfação da reunião da CIB que, com certeza, será histórica, porque é um marco para todos a pactuação da política Estadual de Urgência e Emergência, e todos os Secretários estejam juntos na implementação de tudo. O que for preciso de qualificação até para os serviços primários, para as equipes entenderem, pois o plano não é um município encaminhar, depois encaminhar para outro até chegar no ponto de atenção, é a ideia ousada. É as Unidades Básicas estarem preparadas para a estabilização de pacientes, e que esse vai direto para o ponto hospitalar que precisa. Então é ousado e terão que organizar olhando cada um sua situação. Compete a Secretaria de Estado assumir o papel de coordenador disso tudo, de gestor de serviços também como assumiu, como o governo assumiu a gestão dos hospitais e de muitas outras unidades como Policlínicas. Espera de fato enxergar tudo isso numa rede resolutiva e eficiente. Não podia deixar expor sua satisfação, porque viver isso é um sonho, um marco realizado. Parabenizou a todos os envolvidos e que consigam nas reuniões da CIB como uma pauta permanente, apresentar o caminho que esta Política iniciará na primeira Macrorregião eleita para iniciar a implantação.

**4.2 – Habilitação de 10 leitos de UTI Pediátrica para o Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos – HEI, CNES 2589265, em Itumbiara. (COHAB/GECAV/SUREG/SES).**

### **Item pactuado**

**4.3 – Contrapartida Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (GERAF/SPAIS/SES).**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que várias discussões foram feitas neste sentido, que era uma satisfação ser Presidente do COSEMS e vivenciar com toda equipe e nos Grupos de Trabalho junto com a SES, o olhar para tantos cofinanciamentos que tem sido destinado pelo Estado. Precisam reconhecer as necessidades que tem, o pouco financiamento para a Atenção Primária, para o SAMU, pois os municípios já ficaram 18 meses sem receber. Atualmente, além de receber em dias e vincular os contratos, folha de pagamento



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

com os cofinanciamentos em cada plenária da reunião da CIB, tem colocado pactuações como na reunião passada para novos financiamentos e novos valores sendo atualizados.

**Dra. Viviane Trocha – GERA/SPAIS/SES**, falou sobre a contrapartida estadual referente ao componente básico de Assistência Farmacêutica (AF) destinado a aquisição de medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas no âmbito da Atenção Primária em Saúde. A Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de junho de 2013, destaca que um percentual de até 15% da soma dos valores repassados pelos Estados e pelos próprios municípios poderá ser aplicado anualmente para adequação de espaço físico das farmácias do SUS. A justificativa para alterar o cofinanciamento a contrapartida é a necessidade de recompor os valores financeiros da contrapartida estadual do componente básico da Assistência Farmacêutica pactuado pela Resolução nº 343/CIB, de 07 de novembro de 2013, definindo R\$ 3,00 (três reais) por habitante/ano. Também da estruturação e organização da Assistência Farmacêutica (AF) no âmbito de seu território mediante participação no financiamento das ações. Além do cofinanciamento da AF baseado em pagamento por performance com foco no processo de trabalho, fortalecendo a AF nos municípios. A proposta é de ter dois Blocos de Financiamento: I – Bloco Fixo; e um II – Bloco de Processos e Resultados, sendo o valor total de R\$ 4,50 (quatro reais) habitante/ano. O Bloco Fixo será 70% do recurso e o Bloco de Processo e Resultado 30% composto por 03 indicadores estaduais: 1º o profissional farmacêutico designado como responsável pela AF com 10%; 2º a Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica e/ou relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) com 10% e o 3º a produção de ações de Educação em Saúde na Assistência Farmacêutica com 10%. Disse que a avaliação será se os municípios atingiram os indicadores: com relação ao primeiro indicador profissional farmacêutico designado como responsável pela AF deve conter: cópia da Portaria ou Decreto nomeando o profissional para o cargo; cópia da carteira do CRF/GO do profissional; declaração de inscrição ativa no CRF. Com relação a Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica e/ou Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME): cópia da Portaria criando CFT; cópia da Portaria de Nomeação dos Membros da CFT; cópia da Publicação da REMUME do município com a aprovação do CMS e as atas das reuniões da CFT. Com relação a produção de ação em saúde na Assistência Farmacêutica: cópia do Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica do SISAB – Tipo de Atividade: Educação em Saúde na categoria profissional farmacêutico. A meta é atingir 100% e que, pelo menos, uma atividade de educação em saúde seja realizada por mês no trimestre por unidade de Atenção Primária. O calculo será para definir o valor de número de ações realizadas no trimestre sobre o número de unidade de Atenção Primária x 100%. Logo serão estas as formas que avaliarão os indicadores. O recurso poderá ser utilizado na aquisição constante no anexo I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente e ações previstas no Artigo 538 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Além de em ações e serviços de Assistência Farmacêutica, podendo utilizar até 15% dos recursos (estadual e municipal) em infraestrutura e investimento. O repasse será realizado em conta específica do Fundo Municipal de Saúde, ficando: para os meses de



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

janeiro, fevereiro e março/2024 o valor de R\$ 3,00 por habitante ano; para os meses abril, maio e junho/2024 o valor de 4,50 habitante ano. A partir de junho/2024, o repasse será realizado mediante apuração dos resultados dos indicadores – bloco de processo e resultados. Para os recursos provenientes do Bloco de Processo e Resultados, não executados, se os municípios não conseguirem atingir os indicadores, estes serão repassados de forma proporcional aos municípios que estiverem atingindo todos os indicadores do bloco, na última parcela do exercício anual. O recurso em questão será distribuído segundo o critério per capita.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que será R\$ 3,00 (três reais) fixos e R\$1,50 (um real e cinquenta centavos) com indicadores, por 03 meses. Todos receberão independente de indicador alcançado ou não será R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos), terá um incremento de 50% do que recebem que era de R\$ 3,00 (três reais). Esses 50% do recurso é atrelado em alguns indicadores. Então, precisa que todos se atentem, porque se passar os 90 dias só terá o incremento quem alcançar os indicadores. No primeiro momento neste ano de 2024 a SES abriu mão dos indicadores e começarão com os indicadores básicos que precisa ter na rotina, então não pode perder recurso. Pediu para que os municípios fiquem atentos e toda rede de apoio começando pelos apoiadores do COSEMS, Regionais de Saúde, tirem as dúvidas, sanem o que for preciso para que todos não percam o incremento por falta de alcance de algum indicador. Reconhece o quanto o Estado de Goiás tem investido com contrapartida Estadual para manter a sustentabilidade dos serviços de saúde para que esses serviços sejam de fato resolutivo. Pelo COSEMS o item estava pactuado.

**Dra. Viviane Trocha – GERA/SPAIS/SES**, disse que houve questionamento em relação a conta e quando será o pagamento. A conta é a do Fundo Nacional de Saúde já efetuarão o pagamento depois da Resolução CIB. Acreditava que no final de março/2024, início de abril/2024 realizarão os pagamentos dos meses de janeiro, fevereiro e março, o que estava atrasado.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que os meses de janeiro, fevereiro e março serão R\$ 3,00 (três reais) per capita, a previsão é de ser feito até final do mês de março. A partir do mês de abril, maio e junho será os R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) integral, por mês e a partir do mês de julho será R\$ 1,50 (um real e cinquenta centavos) a mais que será da mensuração dos indicadores que serão os R\$ 3,00 (três reais) fixos e R\$ 1,50 (um real e cinquenta centavos), variado a partir de indicadores. Disse que esse trabalho foi coletivo que vinham discutindo desde o ano de 2023, tentando construir algo que seja factível para SES, e possam melhorar a Política Pública de Saúde. A Assistência Farmacêutica é uma atividade que vem crescendo ao longo do tempo, mas entenderam que os valores estavam defasados e no momento que colocaram o indicador para mensurar a qualidade dos serviços prestados têm perspectivava que tem etapas a serem cumpridas, que as equipes da SES e COSEMS discutiram os indicadores básicos e posteriormente



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

terão outros indicadores a serem mensurados. Logo, o intuito é que tenham os valores revertidos na melhoria da qualidade da saúde para a população.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que pela SES o item estava pactuado. Fizeram a previsão orçamentaria toda e precisam estar juntos para fazer o melhor para reverter as ações na melhoria da assistência ao paciente e fazem questão de repassar a integridade do recurso.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que pelo COSEMS o item estava pactuado.

### Item pactuado

**4.4 – Habilitação do serviço de vasectomia – Código 1902**, para o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO, CNES 6665322, em Santa Helena de Goiás. (COHAB/GECAV/SUREG/SES).

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que pelo avançar da hora, que houve a sugestão é de ler as pautas e pactuar até porque foi muito bem-apresentado e discutido nas instâncias anteriores, nos Grupos de Trabalho.

### Item pactuado

**4.5 – 4.5 – Cofinanciamento para atenção à saúde das populações específicas.** (GERPOP/SPAIS/SES).

### Item pactuado

**4.6 – Pactuar a solicitação de incremento do Teto MAC** para o Município de Quirinópolis, no valor de R\$ 4.235.799,60 (quatro milhões, duzentos e trinta e cinco mil e setecentos e noventa e nove reais e setenta centavos), anuais, a mais do Teto MAC atual, para custeio das ações de saúde da população própria e referenciada. (SMS Quirinópolis).

### Item pactuado

**4.7 – 4.7 – Curso: Como Elaborar Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC)** para serem Executados por Meio da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás – SESG. (SESG/SES)

### Item pactuado

**4.8 – Curso: Capacitação de Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal no Processo de Trabalho.** ((SESG/SES)

### Item pactuado

**Dra. Flúvia Amorim – Superintende da SUVISA/SES**, esclareceu que o recurso de vacinação



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

nas Escolas já estava no Fundo Nacional de Saúde, disponível para utilização dos municípios.

**4.9 – Vacinação nas Escolas. (Gerência de Imunização/ SUVISA).**

**Dra. Flúvia Amorim – Superintende da SUVISA/SES,** esclareceu que o recurso de vacinação nas Escolas já estava no Fundo Nacional de Saúde, disponível para utilização dos municípios.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS,** disse que por ser recurso novo os municípios devem informar em seus Relatórios Anuais de Gestão – RAG.

### Item pactuado

**4.10 – 4.10 – Implantação de uma equipe de profissionais do município de Catalão vinculada ao SVO de Caldas Novas para triagem dos encaminhamentos de corpos para o serviço de Caldas Novas. (SMS Catalão).**

### Item pactuado

**4.11 – 4.11 – Credenciamento de custeio para o polo do Programa Academia de Saúde. (SMS Corumbá de Goiás)**

### Item pactuado

## 5 – HOMOLOGAÇÕES:

## 6 – INFORMES:

### 6.1 – INFORMES SES/GO:

**6.1.1 – Reforçar com os municípios a necessidade de remoção rápida dos pacientes do HEMU em casa de alta para casa ou casas de apoio. (Apresenta: Anna Cecília – GAE/SPAIS/SES-GO).**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS,** disse que o item foi apresentado no GT pela Dra. Anna Cecília a questão de ocupação de leito, pois tem paciente de alta ocupando leito.

**6.1.2 – Cronograma de capacitações em faturamento e processamento da produção para municípios executantes/unidades executantes do PNRF 2024. (SUREG/GECAV – Junelle)**

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES,** disse que o cronograma será feito no dia 04/04/24 e 12/04/24 no auditório da Escola.

**6.1.3 – PROGRAMA MAIS EPS. Apresentação: Mayara das Graças e S. C. P. Paludo – Coordenadora de Desenvolvimento Institucional da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

(CDI/SESG/SUBIPEI/SES-GO).

**Dra. Rafaela Veronessi – Superintendente da Escola de Saúde de Goiás/SES**, disse que receberam pelo programa 90 (noventa) projetos e dos recursos foram contemplados 19 (dezenove). O resultado dos contemplados já estava no site da Escola, os projetos foram muito bom, reforçando que essa era a primeira versão e será destinado o valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) e para 2ª versão R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), vão continuar o projeto. Pediu para verificarem o prazo porque a execução será no primeiro semestre.

**6.1.4 – Processo de Certificação da Eliminação de Transmissão Vertical do HIV/Sífilis e Hepatites Virais – status e datas a serem cumpridas pelos municípios candidatos.**

(Janine de Paula – GVEDT/SUVISA).

### **Item retirado de pauta.**

**6.1.5 – Publicação no site da SES dos Boletins Epidemiológicos de HIV/Sífilis e Hepatites Virais/ Notas Técnicas e Infográficos mensais.** (Janine de Paula – GVEDT/ SUVISA).

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que era um convite para a 1ª Mostra Goiânia de Saúde Digital que acontecerá no Centro de Convenções no município de Goiânia. Será uma mostra digital muito importante do dia 11/04/2024 a 14/04/2024 e terá várias questões, sala interativa, palestra, exposição do Césio-137. Terão palestrantes internacionais da Itália e palestrantes nacionais, farão demonstrações, workshop, será bem interessante. No caso do atendimento de urgência terá o monitoramento e verificação do atendimento, será explicado pela inteligência artificial para auditar se será bem-feito.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que a SES ofertou 100 inscrições gratuitas que serão custeadas pela SES para gestores municipais. Pediu a todos os gestores que tenha intenção de participar de 11/04/2024 a 14/04/2024 dessa 1ª Mostra Internacional de Saúde Digital mande para os apoiadores o nome completo e a intenção. Irão começar assim, caso se exceda mais de 100 intenções que foram os ingressos ofertados, então entrarão com critérios de prioridade que é a participação de espaço de governança entre outros. A inscrição começou com o valor de R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais) e acabou o 1º lote e já estava em R\$ 800,00 (oitocentos reais). Logo todos os gestores municipais de saúde que tiver interesse mandem para o apoiador do COSEMS, o nome completo e a intenção.

## **6.2 – INFORMES COSEMS:**

**6.2.1 – As inscrições para a 4ª Mostra Goiana de Experiências Exitosas e Inovadoras do SUS** estão abertas até o dia 31 de março de 2024.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que as inscrições para a 4ª Mostra Goiana de Experiências Exitosas e Inovadoras do SUS estavam abertas até o dia 31



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de março do ano de 2024. Portanto tem menos de 2 semanas para inscrever as experiências, é muito importante aproveitar o momento porque todos os municípios estão em eleições municipais, mostrar os trabalhos que são feitos nas Secretarias em Porto Alegre é muito importante. A viagem a Porto Alegre será custeada pelo COSEMS para mostra que o município foi reconhecido nacionalmente por uma Experiência Exitosa. Pediu para os municípios que inscrevam para não perder o prazo. Outro informe do COSEMS era que findaram a seleção dos apoiadores do COSEMS e a partir do dia 1º de abril todos os gestores que terão novos apoiadores nos territórios conhecerão os novos apoiadores. Serão 05(cinco) novos apoiadores que se juntarão a rede COSEMS e CONASEMS. Outro informe é que o prazo para retomada de obras do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC foi prorrogado até dia 15/04/2024. Então quem não conseguiu fazer a adesão ainda tem tempo. Outro informe do COSEMS é que estava disponível para os Gestores e Técnico promoverem reflexões, esclarecerem dúvidas dos Secretários Municipais é o “Estação SUS”. Pediu para que acessem no Youtube do CONASEMS e assista este mais novo programa “Estação SUS” para qualificar os técnicos. Disse que a Dra. Maria Aparecida – Secretária Executiva, estava dizendo que quem não tinha sido selecionado no Imuniza, poderá inscrever a experiência que não foi selecionada na Mostra Brasil - “Aqui Tem SUS”. São concursos nacionais diferentes com premiações diferentes.

### 6.3 – INFORMES SES/COSEMS:

6.3.1 – 19º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, 16º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem e o 4º Colóquio Brasileiro de Enfermagem em Saúde Mental. (Marta Valéria – Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem ABEN/Goiás).

### 6.4 – INFORME SEMS/MS:

6.4.1 – Situação do preenchimento do questionário sobre Planejamento em Saúde e sobre o sistema Digisus Gestor – Módulo Planejamento e sua prorrogação. (Ministério da Saúde – Seinp/Sems-GO).

**Dra. Alessandra Deloca – Técnica do Ministério da Saúde/Goiás**, disse que era do Serviço de Articulação Federativa e Participativa da Superintendência Estadual do Ministério de Saúde em Goiás, sua equipe tem trabalhado na elaboração de uma ação educativa na temática de Planejamento em Saúde, incluindo o sistema do DigiSUS Gestor, modo planejamento, para um levantamento de dados em que atenda as reais necessidades dos municípios e das Regiões. Foi elaborado um formulário com questões relacionadas ao tema, foi divulgado no GT de Governança do mês anterior e gostaria de dar uma devolutiva a respeito do preenchimento. Já receberam 100% das respostas das Regionais de Saúde, e os questionários também foram direcionados aos Gestores de Saúde Municipais e técnicos que desenvolvem atividades relacionadas ao planejamento. Em relação aos municípios, infelizmente, tiveram baixa adesão. No dia 08/03/2024 foi quando encerrou o prazo para o preenchimento, tinham recebido 17 respostas da Região Centro Norte, 03 da Região Centro-Oeste, 16 da Região Centro Sudeste, 07 da Região Centro Sudeste, totalizando 52 respostas. Mas esperavam receber respostas dos 246 municípios, porque era muito importante



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

conseguir ouvir tanto o gestor quanto o técnico que trabalha e desenvolve atividades relacionadas ao planejamento, porque a intenção é ofertar uma capacitação que seja efetiva direcionada as reais necessidades. Precisam entender quais as dificuldades que o gestor enfrenta em relação ao planejamento e a operacionalização do sistema e os técnicos também. Não é interessante repassar uma capacitação padronizada, engessada, mais sim que atenda a cada especificidade, particularidade do município e das Regiões. No dia 18/03/2024 fizeram um novo levantamento e conseguiram mais 05 respostas apenas e o prazo encerrava naquele dia 22/03/24. Pediu para quem estava presente levasse o recado para o gestor e técnico que preenchem o questionário, porque é muito importante para que essa ação de fato atenda as necessidades que encontrarem.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que estavam perguntando se tinha o link para que os apoiadores pudessem disparar ou Qr Code. Perguntou se poderia mandar por Whatsapp para facilitar ao gestor e apoiadores.

**Dra. Alessandra Deloca – Técnica do Ministério da Saúde/Goiás**, disse que então poderia prorrogar até na quarta feira dia 27/03/2024, aguardavam as respostas. Estavam com muito empenho, pois querem ajudar de fato a fortalecer a saúde do SUS em Goiás, com isso contava com a participação.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas Presidente do COSEMS**, disse que último informe era do COSEMS, que havia começado a primeira edição na Macro Nordeste e estava indo para a segunda edição na Macro Centro Sudeste. E o Secretário Estadual de Saúde Dr. Rasível dos Reis estará junto no dia 05/04/2024. Todos os Secretários Municipais de Saúde, Técnicos da Regionais de Saúde, afinal a intenção do COSEMS é fortalecer a Bipartite na Macro, façam as inscrições. As inscrições serão gratuitas, pediu para participarem e lotar o hotel do Rio Quente no dia 05/04/2023.

### 6.5 – INFORMES SE/CIB:

6.5.1 – Resoluções AD REFERENDUM para serem referendadas:

<b>Nº RESOLUÇÕES – 2024</b>
-----------------------------

028, 055, 056, 057
--------------------

### 7 – ENCERRAMENTO:

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, encerrou agradecendo a participação, desejando um bom retorno a todos.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, agradeceu desejando uma boa tarde a todos.

**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.