



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ATA DA 5ª 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 **5ª Reunião Ordinária**, no dia **29 de maio de 2024**, às **14:00 horas**, no auditório da Escola de Saúde Pública, sito à Rua 26 nº 521 – Jardim Santo Antônio, nesta capital.

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Dr. Sérgio Alberto Cunha Vencio – Secretário Adjunto; Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde; Dra. Flúvia Amorim – Superintendente de Vigilância em Saúde; Dra. Luiselena Luna – Superintendente de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital; Dra. Amanda Limongi – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação; Dr. Maurício Ertner; Superintendente de Infraestrutura; Dr. Túlio Silva – Superintendente de Planejamento

COSEMS: Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Presidente do COSEMS; Dra. Simone Elias – SMS/Serranópolis; Dra. Andreia Abbes – SMS São João D’Aliança; Dr. Amilton Fernandes do Prado – SMS Jataí; Dra. Suyanny Ferreira Silva – SMS Campos Belos; Dra. Roseli Pereira – SMS Santo Antonio do Descoberto; Dr. Ramon Henrique – SMS Inhumas.

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 se encontra arquivada na Secretaria-Executiva da CIB.

PONTOS DE PAUTA

1 – ABERTURA DOS TRABALHOS

Senhora Lirce Lamounier – Secretária Executiva da CIB convidou os componentes para compor a mesa.

Dra. Patricia Palmeira – Presidente do COSEMS, cumprimentou a todos e desejou boas vindas, parabenizou os que estavam, presencialmente, para cumprirem a agenda em um espaço de governança tão importante, e assim deu início a quinta reunião ordinária da CIB.

Dr. Sérgio Vencio – Secretário Adjunto/SES cumprimentou a todos, justificou a ausência do Dr. Rasível que não pode comparecer, e disse que estava representando a SES, e desejou a todos as boas vindas.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2 – APROVAÇÃO DA ATA:

2.1 – Ata da 4ª Reunião Ordinária da CIB, que aconteceu no dia 22 de março de 2024.

Aprovada

2.2 – Ata da 1ª Reunião Extraordinária da CIB, do dia 07 de maio de 2024.

Aprovada

3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

3.1 – Apresentação do Serviço de Teleconsultoria do Telessaude/Go – Núcleo de Telemedicina e Telessaúde de Goiás da Faculdade de Medicina da UFG. (Dr. Valter Luiz Moreira de Rezende – Médico Regulador do Serviço de Teleconsultoria do Telessaúde Goiás)

Dr. Valter Luiz – Médico Regulador do Serviço de Teleconsultoria do Telessaúde Goiás, cumprimentou a todos e agradeceu pela oportunidade, disse que a ideia naquele momento era reforçar para aqueles que já conhecem e apresentar para aqueles que ainda não conhecem um serviço que está disponível e pode ser utilizado por vários profissionais de saúde dos municípios presentes, e outros. Apresentou um slide e disse que o projeto Telessaúde na verdade não é nada de novo, desde o ano de 2007 é um projeto financiado pelo Governo Federal e existem Núcleos Estaduais que geralmente desenvolvem atividades focadas na Telemedicina e no fortalecimento da Atenção Primária e que no Estado de Goiás tem um Núcleo, desde o ano de 2007 que é o Telessaúde Goiás, ligado a UFG, que desde o ano de 2008, desenvolve atividades de teleeducação e teleassistência. Disse que tem 225 dos 246 municípios cadastrados ao Telessaúde, talvez em gestões anteriores, então é interessante que todos chequem se o município onde trabalham já está vinculado. O Telessaúde tem várias potencialidades, mas em virtude do tempo disse que focaria num serviço específico que é o serviço de Teleconsultas, provavelmente, na Atenção Primária dos municípios, que estão enfrentando alguns desafios, como grande número de encaminhamentos que seriam evitáveis. Relatou que muitos médicos que estão atuando na Atenção Primária não tem uma formação específica naquilo; não tem residência em Medicina de Família ou afins, e acabam encaminhando mais que o necessário, que muitas vezes pode ser evitado com as orientações. Outra questão é a solicitação de exames que muitas vezes é desnecessária, o profissional por insegurança ou por não estar acostumado com aquele cenário, acaba pedindo muitos exames de forma desnecessária e por estar isolado também. É um desafio, inclusive para os gestores e profissionais, ter que lidar com essa solicitação de muitos exames. Municípios mais distante, ou mesmo áreas periféricas dos grandes centros tem a dificuldade de fixar médicos, tem estudos mostrando que um dos



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

principais fatores que dificultam a fixação médica é o isolamento profissional, não ter alguém para conversar, discutir casos, acaba impactando nisso e acaba procurando centros até por se sentir mais seguro. Que o serviço de Telemedicina atua sobre a falta de suporte técnico específico que muitos médicos tem dúvida por dia e não tem a quem recorrer, apesar dos avanços tecnológicos e a demora da regulação para algumas especialidades tem menor número de profissionais, o menor número de vagas e os pacientes dos municípios muitas vezes acabam ficando sem a assistência no tempo adequado, então foi apresentado o problema e a proposta na verdade de algo que já existe e está ao alcance de todos, como funciona. Foi apresentado um caso de teleconsultoria para que todos possam entender, imaginar que o médico atua na Atenção Primária no Município atendeu um caso dermatológico e estava com dúvida, qual seria o fluxo normal de encaminhar o paciente para o dermatologista, o paciente teria que esperar um tempo, talvez precisaria de uma resposta mais rápida, não terá uma comunicação entre o dermatologista, e o médico da Atenção Primária dificilmente vai aprender com aquele caso, então o que pode fazer para utilizar o serviço do Telessaúde, é uma coisa que é feita muito rápida e uma vez que esteja cadastrado pode entrar no site do Telessaúde, colocar a história clínica, qual a dúvida, pedir naturalmente a autorização do paciente para bater foto da lesão e colocar na plataforma e em até em 72 horas um dermatologista da equipe Telessaúde responderá dando orientações, condutas e o seguimento. O que se percebe é que 70 a 80% desses casos não precisariam ser encaminhados, daria para ser resolvido, o caso é discutido, o profissional tem a oportunidade de discutir o caso com o especialista focal, isso fica registrado na plataforma, então o paciente tem a oportunidade de ter seu caso resolvido, e os profissionais recebem Educação Permanente a distância. Disse focar na teleconsulta médica, mas, também tem a teleconsulta de enfermagem, inclusive a Marisa está nessa reunião, ela é a teleconsultora, e tem também a teleconsultoria de odontologia. Então, se o enfermeiro está em dúvida, por exemplo, no manejo de uma lesão, enfim de uma melhor cobertura para uma lesão, pode discutir o caso com a enfermeira teleconsultora, se alguma situação tiver o protocolo de enfermagem terá como orientar e até onde ir e o que pode ser feito, esse é outro serviço também, no caso citou a dermatologia, mas poderia discutir qualquer especialidade, por exemplo a reumato, que é uma especialidade que vários municípios têm a dificuldade de ter acesso, e a equipe do telessaúde tem vários profissionais de várias especialidades, o serviço de teleconsultoria prevê isso, informação de qualidade e resolutividade dos médicos da Atenção Primária, não é um serviço que tem custo adicional para o município, já é financiado pelo Governo Federal, então o município não terá que arcar com nada para utilizar o serviço de teleconsultoria, basta entrar em contato com a equipe da Telemedicina. Se o município não for cadastrado o passo é orientar os profissionais do referido município a se cadastrarem e isso é feito novamente, muito rápido no mesmo dia. Portanto, quais as vantagens. Seria: a redução dos



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

encaminhamentos, redução de solicitação de exames as vezes desnecessários, maior satisfação dos médicos, maior fixação do profissional porque diminui a sensação de isolamento, pode estar discutindo os casos e melhor cuidado para o paciente que no fundo é o que todos querem. Também, existe teleconsulta de oftalmologia, que o professor Taleb que é o Coordenador, é a referência Nacional, então os municípios podem rastrear as principais causas de cegueira de forma que alguém da equipe do telessaúde desloque até aos municípios para fazerem a retinografia, tira foto do olho e é laudado pela equipe de oftalmologia do telessaúde. Muitas vezes surgem com proposta de conduta e abertura para fazer a teleconsulta, são serviços que já existem, tem o serviço de eletrocardiograma que o programa faz e de outras possibilidades. Disse que a proposta para todos é divulgar para os médicos dos municípios, é um serviço que infelizmente ainda não é conhecido por todos e quando os profissionais começam a utilizar passam a utilizar com frequência, então o primeiro passo é divulgar para os médicos. Tem um vídeo para o pessoal compartilhar explicando como utilizar, como entrar na plataforma, disse que já repassou para a Dra. Carla e para o pessoal da mesa, para divulgarem como o município cadastra, como os profissionais se cadastram, e como apresentam a dúvida. Sugeriu para orientarem os profissionais a realizarem pelo menos uma discussão para que possam entender como é o serviço, a experiência é que depois que discutem usam mais. Além disso, pensa muito no município do interior, mas mesmo os municípios como Goiânia, Aparecida, Anápolis e outros maiores, os profissionais podem e devem utilizar, é uma ferramenta útil. Colocou a disposição outro médico da equipe para conversar com os médicos dos municípios, para explicar como funciona, qual a potencialidade, tirar dúvidas. Se o município estiver interesse pode entrar em contato com a equipe do telessaúde, agendar uma reunião para conversar e reunir com os médicos. Para finalizar reforçou que é algo extremamente efetivo, é uma tecnologia acessível que já estva a disposição e por vezes os gestores querem inovar, querem fazer coisas relevantes em saúde pública e muitas vezes ficam procurando em outros locais e no Estado já tem um recurso valioso que pode ser utilizado sem custo adicional, que as vezes ainda não usam por desconhecimento. A equipe do Telessaúde estava disponível para outras parcerias, têm várias questões acontecendo, como: discutir teleinterconsulta, UBS Digital, teleconsulta a distância, matriciamento, telediagnóstico, e se colocou a disposição para discussões necessárias.

Dra. Patricia Palmeira – Presidente do COSEMS, agradeceu ao Dr. Valter, e disse que todos que acompanharam o GT ouviram um depoimento sobre o quanto é necessário atualmente qualificar a assistência, algo que não demanda recursos financeiros pelo gestor, mas que precisa ser trabalhado, através dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde, porque a cultura de um médico consultar outro médico é difícil. Precisam trabalhar isso, pois com isso avança nas outras categorias, a equipe Multi, então é muito mais fácil, quando



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o médico adere, tem a melhoria do cuidado centrado no paciente. Tem depoimentos de gestores que disputam o pódio, como Goianira, Inhumas, estão sempre disputando o pódio do primeiro lugar de mais acesso, porque, realmente, precisam investir nessa ação, fica a dica de investir mais na telemedicina, a realidade do Estado, como foi colocado a questão de deslocamento, fixação de profissionais e até condição de recursos financeiros para manter um endócrino no município de menos de 10 mil habitantes, um pediatra, um ginecologista, um obstetra. É preciso que somem essa potência, tudo é validado e ofertado como: laudos de eletrocardiograma, para permitir que as Unidades Básicas de Saúde ofertem esse serviço, e não seja preciso demandar para ambulatório ou sair do município para isso. Reforçou a importância da ampliação, porque a telemedicina atualmente é a saída para que possa ofertar a saúde integral, parabenizou Dr. Valter, agradeceu e disse que a intenção é essa mesma, apresentar para todos os gestores e pediu para que haja um movimento nos municípios, porque tem uma cultura difícil de não querer consultar outro profissional, mas quando identificarem que essa rede está dando certo, melhora o cuidado e faz com que sejam qualificados e centrados nos pacientes.

Dr. Sérgio Vencio - Secretário Adjunto/SES, disse que tem 30 itens na pauta, solicitou que sejam bastante objetivos nas apresentações.

3.2 – Novo financiamento da APS – Novas nomenclaturas no Fundo Nacional de Saúde dos repasses federal. (Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, disse que trata do cofinanciamento Federal da Atenção Primária, relacionado a publicação da Portaria nº 3493 de 2024. Informou que a partir do mês de maio trabalharão em um novo formato, um novo modelo de cofinanciamento Federal para Atenção Primária. Foi apresentado um slide de como era antes e como ficará depois da Portaria: antes tinha quatro componentes de financiamento e passou para seis componentes, per capita, de base populacional, para ações no âmbito da APS. Como não há mais uma captação ponderada, inclusive a Portaria nº 3493 que revogou importantes Portarias, como informatiza APS, o Previne Brasil, o pagamento por desempenho, o Saúde na Hora. Da Captação Ponderada e o Informatiza, e Saúde na Hora tornaram Componente I. Que o componente I, é do fixo e manutenção, e o componente II é de vínculo e o acompanhamento territorial. A Saúde Bucal com protagonismo da APS, está no componente V, somente da Saúde Bucal e as outras áreas estratégicas ficaram no componente VI. Mostrou como o gestor tem que pesquisar o financiamento no Fundo Nacional de Saúde, pois houve mudança de nomenclatura. Informou que não estava disponível o pagamento referente ao mês de maio no eGestor, mas pelo Fundo Nacional o repasse está disponível de forma detalhada. Na ação detalhada eSF e eAP estão os componentes fixos, qualidade e vínculo e acompanhamento territorial, que são os



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

componentes 1 e 2. O componente per capita tornou-se componente per capita de base populacional, o que é o antigo critério de incentivo populacional, com mesmo valor de R\$ 5,95 per capita/ano e para quem diminuiu a população de acordo com dados do IBGE, será repassado manutenção de valor nominal, vai manter o valor do exercício anterior. Para quem manteve ou aumentou será no componente de base nacional. A ação do eMulti será o eMulti + qualidade eMulti e os indicadores do eMulti passaram por modificações com a nova Portaria nº 635 a ação detalhada, ACS, Saúde Bucal e Academia da Saúde está destintos para cada um, os demais programas, equipes e serviços da APS são Consultórios na Rua, incentivo para equipes com programas de residência, atividade física e equipe prisional. Em relação ao município que teve perda de incentivo compensatório de transição o MS manteve o valor + 10% de recomposição que é denominado um valor de recomposição. Foram descontinuados o incentivo para ações estratégicas, a captação ponderada, o pagamento por desempenho, informatiza APS e Saúde na Hora. Lembrou que as informações que o MS tem repassado estavam muito rasas, que estavam esperando por Nota Técnica informativa, que melhore a qualidade das informações.

Dra. Patricia Palmeira – Presidente do COSEMS, disse que estavam aguardando a Nota Técnica para direcionarem os municípios.

3.3 – Apresentação atualizada da execução do Plano Estadual de Redução de Filas PERF GO 2024. (Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES)

Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES, disse que estava cumprindo o compromisso de atualizar, de como se encontra a redução de filas de cirurgias eletivas. Mostrou uma linha do tempo com ações da SES para o projeto de cirurgias eletivas, atualização até o mês de maio/2024. A partir do mês de fevereiro vinham monitorando o SIH e SIA e identificaram que o município de Goiânia tinha apresentado 80% da pactuação e 05 municípios que alcançaram 100% da pactuação. Dos 41 municípios, 18 iniciaram a produção a partir do mês de fevereiro e como só tem as informações do SIH e SIA do mês de fevereiro e março, então com as informações seguintes, pode ser que já estejam próximos a atingir os 100% quando obtiverem as informações de abril e maio. Foi deliberado que terão uma reunião, agendada para o dia 11 de junho de 2024, para acordar como procederão no segundo semestre para que não percam o recurso tanto em vista que o MS já estava trabalhando de forma diferente, transferindo recurso para o Fundo Estadual para que outros Estados não utilizem o recurso disponibilizado para o Estado de Goiás. A medida que os municípios estão executando e faturando fazem o abatimento do FAEC do Estado e pagam o município. É assim que o MS estava trabalhando passando para o Estado a título de reserva de recurso e a medida que os municípios produzem e faturam dentro dos critérios o MS paga para o Fundo Municipal e desconta do FAEC do Estado. Mediante a preocupação farão uma reunião dia 11/06/2024



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para deliberar e na próxima reunião expõe o que foi acordado. Teve uma atualização do PERF em que o município de Caiapônia fez uma redistribuição dos recursos e não incluiu ou excluiu um novo gestor, dessa forma não precisam fazer uma resolução para enviar ao MS, somente uma atualização do Plano no sistema é o suficiente. Mostrou o quantitativo de pacientes aguardando por cirurgias eletivas em fila de espera e chamou a atenção para o trabalho de todos para qualificar cada vez mais a fila de cirurgia eletiva. Solicitou que todos os municípios trabalhem juntos para obterem êxito nesse processo, deixou o link e Qr code da apresentação e da Nota Técnica.

Dra. Patricia Palmeira – Presidente do COSEMS, agradeceu falando que a devolutiva dos coordenadores de CIR é sobre a dificuldade e limitação em operar, por isso, buscam traçar novos rumos para o segundo semestre para que não tenham que devolver dinheiro para o MS.

3.4 – Apresentação do processo de regulação para internações psiquiátricas. (GERINT/SUREG/SES)

Dra. Lorena Mota – GERINT/SUREG/SES, falou sobre as solicitações de internações psiquiátricas que a partir do mês de junho farão uma nova mudança de fluxo nos hospitais psiquiátricos de Goiânia, Casa de Eurípedes e Batuíra, que a partir de 01/06/2024 o processo será feito pela Regulação Estadual. Também o Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo – IMCEB de Anápolis, a partir de 01/07/2024. Serão 03 Unidades Hospitalares localizadas em 02 municípios que atenderão as Macrorregiões, mas poderão atender também os 246 municípios. Lembrou que os leitos serão regulados pelo sistema de regulação estadual sob gestão estadual. Com o novo fluxo de acesso as Unidades UBS, UPAS, CAIS, Hospitais Municipais e Estaduais e Centrais de Regulação farão a regulação direta no SEVIR que é o Sistema de Regulação Estadual.

Dra. Patricia Palmeira – Presidente do COSEMS, disse que no GT que é o espaço pertinente houve uma discussão ampla e o problema ainda é a falta de leitos, entretanto o acesso que a gestão tem feito sobre os leitos têm melhorado para os municípios.

3.5 – Apresentação ficha de reabilitação. (GERINT/SUREG/SES-GO e CRER)

Dra. Lorena Mota – GERINT/SUREG/SES, disse que tem no sistema de regulação estadual uma ficha de reabilitação para que encontre o paciente de forma mais rápida e otimizada.

Dra. Ester – Médica do CRER, agradeceu a oportunidade e disse que tem tido dificuldades de receber o paciente, não por falta de demanda, mas por falta de conhecimento da Rede por esse tipo de oportunidade. O CRER é uma Unidade de reabilitação de CER IV que além de atender as especialidades de reabilitação física, visual, auditiva intelectual tem um laboratório de especialidades e uma internação para reabilitação com 36 leitos. Esta é a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

única Unidade do Estado que presta esse tipo de serviço. Toda a rede Estadual pode solicitar, desde Unidades sobre gestão estadual e gestão do município as Unidades da Rede privada através da mediação do município. O perfil dos pacientes para esse tipo de internação: com lesões encefálicas adquiridas como AVC, traumatismo craniano, encefalopatias por parada cardiorrespiratória; lesões medulares como trauma medular, mielites; Guillain Barré com objetivo de aproveitar a neuroplasticidade. Essas patologias são escolhidas porque são difusões adquiridas com evento súbito para paciente que tenha grande perda funcional, então conseguem oferecer uma reabilitação intensiva com um grande ganho funcional e curto período de tempo. Diferente das doenças neurodegenerativas que vão precisar de reabilitação ambulatorial em um compasso mais lento, justamente, porque se for mais intensiva o paciente perde mais. A reabilitação intensiva é caracterizada pela oferta de reabilitação diária entre 3 a 5 horas por dia de terapias nas modalidades: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoterapia, psicoterapia, esporte adaptado, enfermagem e fisioterapia. Isso envolve o paciente pois é ofertado em conjunto, num mesmo momento, conseguindo assim subir bem rapidamente a funcionalidade do paciente, aproveitando a neuroplasticidade, com um alto gasto energético e um grande esforço mental independente do diagnóstico. Existem alguns critérios estabelecidos que estão inseridos na ficha do SERVIR em que a unidade solicita a transferência para internação/reabilitação: houve uma perda funcional decorrente de uma condição recém-adquirida; sinais ou sintomas funcionais: paresia, plegia, disfagia, distúrbio de fala – afasia/disartria, espasticidade, bexiga neurogênica; se fratura recente: qual segmento afetado. Pode ser mobilizado e receber descarga de peso. Comorbidades minimamente compensadas. Em uso de dispositivos: gastrostomia; sonda nasoenteral, sonda vesical de demora, traqueostomia e fixador externo. Como critérios de exclusão tudo aquilo que envolve: instabilidade clínica/respiratória/hemodinâmica; crises convulsivas não controladas; infecção/antibiótico atual/pico febril nas últimas 24hs; insuficiência renal dialítica; ventilação mecânica ou uso de O2 suplementar; idoso com antecedência de demência ou em delirium; caquexia, dreno; sem resposta verbal, motora ou gestual a comandos; doença neuromuscular (ELA, Amiotrofia Espinhal, Distrofias); menor de 8 anos, em razão da falta de suporte de pediatria; ausência de acompanhante para internação; lesão por pressão (LPP) estágio 3 ou >. Ressaltou que o acesso que atualmente está na ficha da Regulação da SES, é de uma fase aguda de internação para transferência direta entre hospitais, mas tem acesso através de uma fila chamada “Avaliação de Reabilitação Intensiva” para o acesso ambulatorial dos pacientes neste mesmo perfil. Entende que é uma grande oportunidade, encaminhar os pacientes, exatamente para otimizar o acesso do paciente que está necessitando de reabilitação, até 6 meses após o evento, é elegível para este tipo de internação. Assim, é devolvido para as unidades de reabilitação dos municípios um paciente com muito mais funcionalidade.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

3.6 – Construção do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – Preenchimento do formulário para análise situacional. (Gerência de Planejamento Institucional – Raimundo Tiago de Lima Pires)

Dr. Raimundo Tiago de Lima Pires – Gerência de Planejamento Institucional/SPLAN/SES, disse que com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.168, em 05 de dezembro de 2023, que instituiu o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Valoriza GTES-SUS, a Gerência estava no processo de levantamento de dados de análise situacional e foram montados dois formulários, sendo um direcionado ao gestor e outro direcionado ao trabalhador. Nestes formulários tem quatro sessões separadas: identificação do formulário; condições de trabalho e remuneração; segurança e saúde dos trabalhadores e, formação de pessoal em saúde. Apresentou alguns dados que são preocupantes porque todo o trabalho que estão fazendo subsidiará a construção do Plano e houve poucas respostas. A Macrorregião Centro-Oeste, o questionário de pesquisa – gestor de 72 municípios somente 28 responderam; o questionário de pesquisa – trabalhador segundo os dados cadastrados no CNES são 42.170 profissionais de saúde, somente 916 responderam o questionário. Na Macrorregião Centro Norte, com 60 municípios, somente 27 gestores responderam o questionário e de 18 mil profissionais de saúde, somente 1.050 responderam. Na Macrorregião Nordeste, com 31 municípios, apenas 26 gestores responderam e de 14.213 profissionais de saúde (CNES), apenas 203 responderam o formulário. Na Macrorregião Sudoeste, com 28 municípios, 22 gestores responderam e de 11.636 profissionais cadastrados no CNES, somente 652 responderam o questionário. Na Macrorregião Centro Sudeste, com 55 municípios, 14 gestores responderam e de 21.319, somente 366 profissionais responderam. No Estado de Goiás o percentual de apenas 47,56% de gestores responderam (117 municípios) e 2,95% (3.187) dos trabalhadores de saúde cadastrados (118.113) no CNES responderam. Apresentou os QR-codes dos formulários (PEGTES Trabalhador e PEGTES Gestor), pediu que todos os gestores e todos os profissionais de saúde que responderam, divulguem o formulário, pois são informações importantes que serão utilizadas para identificar os problemas e que precisam para construir o Plano. Pediu a todos que divulguem nas redes sociais e enviem para o máximo de trabalhador na área da saúde que puderem.

3.7 – Censo nacional das UBS do SUS. (GERAP/SPAIS/SES)

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, apresentou um vídeo do Dr. Mauro Guimarães Junqueira – Secretário-Executivo do CONASEMS em que diz aos Secretários Municipais de Saúde de todo o Brasil que o Censo Nacional de Saúde da Atenção Básica é uma grande oportunidade que todos tem nas mãos, nos próximos meses, em que responderão o censo que foi validado e discutido amplamente pelo CONASEMS, para que



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

possam avaliar a estrutura, ver as necessidades e ver a capacidade de oferta. A partir deste levantamento, que será trabalhado ao longo de um ano, terão condições, junto ao Ministério da Saúde, de propor melhorias, de propor investimentos. Assim, vão aproveitar esta oportunidade, relatar, responder o censo das mais de 48 mil Unidades Básicas de Saúde, para que tenham um retrato fiel das necessidades que a Atenção Básica do nosso país precisa. Reforçou que conta com a participação de cada um nessa tarefa, que não é muito simples, mas que é necessária para melhorar a resposta do Sistema Único de Saúde.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, afirmou que a mensagem é bem completa, que no dia anterior ocorreu a *live* que apresentou que pelas falas do próprio Ministério da Saúde de que qualquer resultado deste censo só será divulgado a partir do mês de janeiro do próximo ano/2025, que com certeza, subsidiará o trabalho dos novos gestores que assumirão. Assim, o resultado não será utilizado pela “politicagem ruim” para denegrir os gestores e o trabalho que vinha sendo feito. Disse que os gestores darão o aceite, pois o prazo era até sábado daquela semana, dia 02 de junho de 2024. Devendo o gestor entrar no e-Gestor e dar o aceite à pesquisa, tendo o segundo semestre para definir quais serão as pessoas que preencherão o formulário, porque em cada Unidade Básica de Saúde o gestor tem que indicar uma pessoa, um técnico para preencher o formulário por UBS. Afirmou que em caso de dúvidas, tanto as Regionais quanto os apoiadores COSEMS estarão à disposição para orientar.

Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES, disse que a força tarefa era fazer a manifestação de interesse, de adesão ao Censo que é feita pelo gestor, até o dia 2 de junho. Afirmou que já possuem 58 municípios que deram o aceite, mas precisa de mais, pois são 246 municípios e é um diagnóstico importante para a Atenção Primária, para aprimoramento da política, para o financiamento da estrutura física que está muito precária na Atenção Primária. Disse que precisam de melhores Unidades Básicas que tenham maior acolhimento para população. Chamou todos os gestores a fazerem a adesão até o dia 2 de junho no *Gerência APS no e-Gestor AB* e posteriormente será respondido o questionário, diagnóstico. Ademais, os gestores podem retratar a realidade, não estando vinculado a nenhum financiamento, sendo importante mostrar realmente a realidade para que o Ministério da Saúde faça o diagnóstico de forma real o que tem no território. Agradeceu e colocou a Gerência de Atenção Primária à disposição dos gestores e técnicos para prosseguir nesta empreitada do censo das UBS.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, disse que também ficou pactuado entre CONASEMS e Ministério da Saúde, que a forma como será divulgado os dados do Censo será pactuada em CIB, para ver qual o melhor formato para divulgação desta pesquisa. Assim, devem investir na qualificação do preenchimento deste Censo.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

3.8 – Colóquio Violência Sexual: o que a saúde pública pode fazer? Campanha Faça Bonita alusiva ao Dia 18 de Maio – Dia de enfrentamento ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. (Alinne de Amorim Pimentel – Técnica da Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes – VIVA/GVEDNTPS/SUVISA)

Dra. Fátima – SUVISA/SES, informou que o Disque 100 apontou mais de 40.000 violações de direito contra crianças e adolescentes. Em Goiás mais de 21.000 notificações através do SINAN. Nos casos de crianças entre 0 e 09 anos, 26,53% dos prováveis agressores são pessoas com vínculo familiar (tios, primos, avós, seguido de amigos ou conhecidos com 20,45% dos casos. 93% dos casos de violência sexual são sofridas por meninas e 07 % por meninos. 49,9 % das notificações aconteceram mais outras vezes, com local de ocorrência dentro de casa.

Dra. Lygia – SPAIS/SES, informou que para essas pessoas em situação de violência, existe o Sistema de Saúde dando apoio na Atenção Básica, UPA, Rede de Atenção Psicossocial, Ambulatório especializado e Hospitais. Conseguindo trabalhar na identificação dos sinais de violência o quanto antes podendo ser identificada na Atenção Básica. Com isso não necessitará da Urgência e Emergência com acompanhamento de maior complexidade. A situação de violência contra uma criança/adolescente geralmente é crônica. Por isso, muito importante a identificação dos sinais nos primeiros momentos. Um ponto muito importante para evitar a gestação decorrente de violência sexual é a contracepção de emergência. A Rede Estadual de Atenção às Pessoas em Situação de Violências conta com: Hospital Estadual da Criança e Adolescente; Hospital Estadual da Mulher; Hospital Estadual de Luziânia; Hospital Estadual de Jataí.

Dra. Patricia Palmeira – Presidente do COSEMS, agradeceu pela apresentação. Muito importante essa integração para traçar estratégias para que de fato as crianças/adolescentes sejam protegidas.

3.9 – Apresentação da situação epidemiológica das arboviroses em Goiás. (Murilo do Carmo – Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus)

Dr. Murilo do Carmo – Coordenação Estadual de Controle de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus/SES, disse que 30% das pessoas com dengue, adultos e jovens que não apresentavam hipertensão, diabetes, sem nenhum tipo de comorbidade, tiveram redução de 10% nessa taxa; e 70% da ocorrência dos óbitos por dengue em Goiás são de pessoas que apresentavam comorbidade, sendo 59% por conduta fora do protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde; 60% hidratação inadequada. O manejo clínico deveria ser procedimento correto, básico para evitar óbitos, a SUVISA e SPAIS reforçam a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

importância do manejo clínico, virtual ou presencial, infelizmente os dados ainda são alarmantes. Nos três anos de circulação de febre chikungunya, o vírus estava presente em todos os municípios Goianos. É uma doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e não tem vacina, tem uma queda em relação à febre chikungunya, que está entrando no cenário confortável, mas, precisa manter os cuidados, qualificar, buscar alternativas para quando chegar o período das chuvas, outubro novembro, não ter outra crise sanitária de febre chikungunya.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, reforçou para continuarem vigilantes e atentos nos cuidados. Tinha três meses para ações de prevenção, que podem definir os outros próximos 9 meses.

3.10 – Inclusão da Vacina monovalente Spikevax (XBB 1.5) Laboratório Moderna Biotech, na estratégia de vacinação contra a Covid – 19 – 2024;

– Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite;

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

Dra. Joyce Dorneles – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que desde a pandemia COVID-19, o Ministério da Saúde incorporou a vacina spikevax, é uma nova atualização, precisa vacinar novamente, porque o vírus sofre mutação, como na influenza. Uma vacina é criada depois de uma avaliação do vírus que está circulando, é necessário que profissionais estejam protegidos, a vacina foi inserida no calendário infantil, a partir de 6 meses, e grupos prioritários, deixou de ser emergência internacional, mas o vírus ainda circula, principalmente no inverno, tempo frio e seco. Reforçou que é necessário fazer essa atualização, e que para quem não tomou nenhuma dose, poderia vacinar. A recomendação é vacinar, a cada seis meses, maior risco, pessoas a partir de 60 anos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, e os demais grupos dose anual. A Campanha de Vacinação contra Poliomielite é de 27 de maio a 14 de junho. O Ministério da Saúde informou que é a última campanha em gotas (VOP) e com a apresentação do Zé Gotinh a vacina passará a ser de forma injetável(VIP), a campanha é intensa, rápida. Solicitou que os municípios se organizem, façam uma grande divulgação, o dia “D” será 08 de junho/2024, com mobilização Nacional. Goiás está trabalhando com a divulgação e vacinação nas escolas, a adesão é maior, lembra que a poliomielite é uma emergência em Saúde Pública, é necessário vacinar as crianças, e que desde 2013 as coberturas vacinais vem caindo, em 2023 teve uma tímida ascensão, melhorou um pouco, alcançou 78% de cobertura vacinal, essa não é a recomendada, a meta é 95%, precisam mobilizar as equipes para terem êxito. Relatou que devido as Campanhas de Vacinação, desde 1989 não foram registrados mais casos de polio, a Poliomielite foi erradicada, e em 1994 o Brasil recebeu o certificado. É preciso manter, e para isso precisam trabalhar fortemente para chegarem na cobertura vacinal igual ou maior de 95%. Precisam vacinar as crianças menores de 5 anos na campanha, de forma indiscriminada, ou seja, todas as crianças que chegarem na unidade de saúde, nessa faixa etária, deverão ser vacinadas, isso reforça o esquema primário que são três doses feitas no primeiro ano de vida. Falar sobre cobertura vacinal, não é só números,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

significa pessoas protegidas, vacinadas, se tem doenças que são preveníveis por vacina porque não vacinar, precisa do empenho do profissional de saúde, o protagonismo que é a enfermagem, tem responsabilidade, é formador de opinião, precisam acabar com as dúvidas se vacina ou não, são conhecedores da informação de qualidade precisam reforçar a necessidade da vacinação e mostrar a importância e as fontes seguras para e evitar notícias falsas circulando, a vacina é segura e protege. A Nota Técnica nº 04/2024 – CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS, que institui a semana de saúde e vacinação nas escolas, o Ofício Circular nº 59/2024/SVSA/MS, instituiu o período de 18 de março a 19 de abril de 2024, com lema: “Defender a vida, ampliar a vacinação, combater a dengue e promover saúde nos territórios”, e vacinar sempre, não somente nesse período, vacinar de forma educativa é uma organização das Equipes de Saúde e Escola juntos. Foi pactuado na Tripartite, entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde, a Portaria MS nº 3.288 de 08/03/2024, trata do repasse de incentivo de custeio, excepcional e temporário, previsto para primeiro semestre de 2024, a prestação de contas vai ser um relatório da gestão municipal e a SES faz um monitoramento das ações, de vacinação nas escolas, em andamento, realizadas e as previstas, presta contas para o Ministério da Saúde e para órgãos de controle que acompanham e apoiam. Dos 246 Municípios, 27 não responderam. Com isso, solicitou o apoio das Regionais para o retorno dos que faltam e, o monitoramento é repassado às Regionais de Saúde semanalmente.

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, informou que em agosto desse ano/2024 viria uma comissão internacional para avaliar os indicadores e a cobertura vacinal no país. Com isso, deseja que o Brasil consiga retomar o seu lugar de destaque mundial, e o Zé Gotinha do Cerrado foi um sucesso, destacou a criatividade dos trabalhadores da Saúde convocado para a vacinação, para melhorar e alcançar as coberturas vacinais.

4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

4.1 – Nota técnica do fluxo de atenção aos pacientes renais crônicos nos serviços de terapias renais substitutivas (TRS) da Rede Estadual de Saúde. (Hélia – GAE/SPAIS/SES)

Item Pactuado

4.2 – Fluxo de doação de medicamentos para o Rio Grande do Sul conforme Ofício Circular CONASS e CONASEMS nº 001/2024. (Eleni – GERAF/SPAIS/SES)

Item Pactuado

4.3 – Discutir e aprovar o Curso de Capacitação em Regulação do Acesso às Ações e Serviços de Saúde do SUS. (Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação e Cleide Silveira de Azevedo – Coordenação de Projetos Educacionais para Atenção à Saúde – SUREG/SES e SESG/SES)

Item Pactuado

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

4.4 – Implantação do CAPS I no município de Campos Belos, cujo atendimento se dará de forma regionalizada com o município de Monte Alegre de Goiás. Aprovar ainda a pactuação de ajuda de custo referente a contrapartida intermunicipal para o CAPS I na porcentagem de 70% para Campos Belos e 30% para Monte Alegre de Goiás. (SMS/Campos Belos)

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, disse que pactuava com muita satisfação e não poderia, mais uma vez, deixar de reconhecer o trabalho que foi feito com os municípios, Suyane enquanto gestora trazendo Procurador Municipal para dentro do COSEMS com a presença da Gerente de Saúde Mental, da Natália, da Elma, coordenadora. Tudo foi construído, pensado os custos, foram muito bem planejados para que os pacientes dos municípios pactuados sejam de fato atendidos sem onerar a um único município.

Item Pactuado

4.5 – Implantação de 3 (três) Centros de Atenção Psicossocial Tipo I (CAPS I) Microrregional, pautados no modelo de atenção psicossocial à saúde mental, álcool e outras drogas, para o atendimento da população da Região de Saúde Nordeste II, composta por 11 (onze) municípios e 94.524 (noventa e quatro mil quinhentos e vinte e quatro habitantes conforme população estimada para o Estado de Goiás em 2022). Serão implantados nos seguintes municípios sedes:

I – CAPS Tipo I Microrregional do município de Posse:

MUNICÍPIO	TOTAL HABITANTES	RATEIO (%)
POSSE (Sede)	39.414	80,92%
GUARANI DE GOIÁS	4.085	8,39%
SÃO DOMINGOS	9.711	10,69%

II – CAPS Tipo I Microrregional do município de Iaciara:

MUNICÍPIO	TOTAL HABITANTES	RATEIO (%)
IACIARA (Sede)	10.584	47,88%
ALVORADA DO NORTE	8.446	38,21%
NOVA ROMA	3.076	13,91%

III – CAPS Tipo I Microrregional do município de Mambaí:

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

MUNICÍPIO	TOTAL HABITANTES	RATEIO (%)
MAMBAI (Sede)	8.124	34,27%
BURITINÓPOLIS	3.145	13,28%
DAMIANÓPOLIS	3.370	14,21%
SIMOLÂNDIA	5.742	24,21%
SÍTIO D'ABADIA	2.927	10,03%

Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS, disse que o aquele momento era reconhecer e parabenizar esses 10 municípios, os 10 gestores, a Regional de Saúde, e o COSEMS, através do apoio e assessoria técnica, núcleo central da SES através da Elma e da Natália Gerente de Saúde Mental. Esse ponto em pactuação de uma CIB é inédito, havia sim pactuação mais sabe que era o Município Sede que sozinho pagava a conta da assistência de todos os pacientes dos municípios que eram também atendidos. Parabenizou todos os envolvidos.

Item Pactuado

4.6 – Pactuar a revisão das pactuações intermunicipais de Luziânia a partir da competência junho/2024, parcela 07 de 2024. (GEPASS/SPLAN)

Item Pactuado

4.7 – Pactuar a obrigatoriedade do preenchimento do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital no Estado de Goiás. Para esse preenchimento haverá assessoria da Secretaria Estadual de Saúde. (SUTIS)

Item Pactuado

4.8 – Pactuar que o rateio da 2ª parcela de recursos do Programa SUS Digital será efetuado apenas entre municípios que preencheram os formulários do Programa SUS Digital no Estado de Goiás. O método de cálculo para o rateio seguirá os mesmos critérios do Ministério da Saúde: a) piso per capita de R\$ 1 (um real) por habitante, b) aplicação do Índice de Critérios para a Distribuição de Recursos Financeiros para o programa SUS Digital (ICSD) (SUTIS)

Item Pactuado

4.9 – Solicitação do Município de Mineiros de nova Resolução CIB, revogando a de nº 1039, de 28 de setembro de 2023, de aumento do Teto MAC no valor de R\$ 8.191.859,15 (oito milhões, cento e noventa e um mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e quinze centavos) para R\$ 16.745.664,29 (dezesesseis milhões, setecentos e quarenta e cinco mil,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

seiscentos e sessenta e quatro reais e vinte e nove centavos), incremento anual de R\$ 8.553.805,14 (oito milhões, quinhentos e cinquenta e três mil, oitocentos e cinco reais e quatorze centavos) para cobertura assistencial de população própria e referenciada. (SMS – Mineiros)

Item Pactuado

4.10 – Mudança na unidade sentinela de síndrome gripal em Caldas Novas. (Tatiana Luciano Sardeiro – Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias/GVEDT/SUVISA/SES).

Item Pactuado

4.11 – Solicitação de Habilitação da Academia de Saúde Intermediária de Santa Helena de Goiás. (SMS/Santa Helena de Goiás).

Item Pactuado

4.12 – Pactuação dos Núcleos de Epidemiologia Hospitalares – NHE nas seguintes unidades: Hospital Materno Infantil Augusta Bastos – Rio Verde; Ânima Centro Hospitalar – Anápolis; Hospital Municipal Dr. Edvaldo Barbosa Machado – Minaçu; Hospital Municipal Arquimedes Vieira de Brito, CNES 2382792, do Município de Posse. (Patrícia Borges/GESP/SUVISA/SES – Gerência de Emergências em Saúde Pública).

Item Pactuado

5 – HOMOLOGAÇÕES:

6 – INFORMES:

6.1 – Solicitação de credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal para o município de Minaçu. (Jordânia Fernandes de Lima – Coordenadora CIR Norte – SMS/Minaçu)

6.2 – Solicitação de credenciamento de 01 Equipe de Saúde Bucal para o município de Trombas. (Adriana Gonçalves Soares – Secretária Municipal de Saúde de Trombas)

6.3 – INFORMES SES/GO:

6.3.1 – Status do Processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical HIV/Sífilis e Hepatites Virais/2024. (Janine de Paula – Coordenação de Vigilância das ISTs/SUVISA/SES).

Dra. Ana Cristina – GVEDT/SUVISA, disse que a questão da certificação da eliminação do selo de boas práticas da transmissão vertical do HIV Sífilis e Hepatite B, tiveram todas as



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

etapas de monitoramento, contato com os municípios, e envio dos relatórios, estão na etapa 10 que é a visita pela equipe nacional de validação aos municípios conforme o cronograma que foi apresentado aqui. Então, Jataí que receberá a visita da equipe de 3 a 5 de Junho para validação da eliminação do HIV para transmissão vertical, Rio Verde selo prata – rumo a eliminação também do HIV, a visita será nessa data de 5 a 7 de junho. Goiânia selo prata – rumo a eliminação do HIV e pareamento para o selo bronze de Sífilis a visita vai acontecer do dia 17 e 18 de junho, Trindade selo bronze – rumo a eliminação de sífilis e também a eliminação contemplando posteriormente o selo prata, a visita será na data de 19 a 21 de junho, e Anápolis selo duplo selo prata – rumo a eliminação do HIV e Sífilis, visita também agendada para o dia 26 e 28 de Junho. Formosa, infelizmente, não conseguiu a certificação devido à questão de indicadores de processo.

6.3.2 – Nota Técnica nº 05/2024 – Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. (Tatiana Luciano Sardeiro – CDIR/GVEDT).

Dra. Ana Cristina – GVEDT/SUVISA, disse que saíram das arboviroses, e começam com a sazonalidade dos vírus respiratórios, tem observado o aumento de internações, principalmente em crianças e idosos. Relatou que a Dra. Joice reforçou referente à questão da vacinação e essa é a preocupação, então diante desse cenário a importância das medidas de vigilância, ou seja, notificação e informação para ação, que são os dados que subsidiam a gestão para tomada de decisão, as medidas de prevenção e controle, principalmente, os sintomáticos respiratório e o tratamento oportuno. Tem as medicações disponíveis no almoxarifado, as regionais, os municípios também têm acesso a essas medicações, principalmente, para influenza e COVID, e quanto as notificações e envio de amostra de todo o caso grave e óbito, as amostras devem ser encaminhadas para o LACEN. Foi elaborado uma Nota Técnica de número 5, foi disponibilizada na data do dia 19 de abril via SEI, repassada a todos os municípios e também foi enviada a Nota Técnica 45 que é do Ministério da Saúde, mais relacionada à assistência. Pediu que os gestores, as equipes de vigilância e assistência repassem essas notas aos profissionais de saúde que estão no atendimento para que eles tenham ciência quanto as condutas e manejo clínico adequado. Informou que a equipe tem realizado as capacitações por Macro Região de Saúde, já tiveram na data do dia 17 a Centro Norte a Nordeste, provavelmente será agendada a Centro-Oeste para o dia 04/06/2024, a Centro Sudeste dia 11/06/2024, e aqueles profissionais que não conseguiram participar das capacitações na data eles poderão entrar e participarem das datas seguintes junto com as outras capacitações, com outras macrorregiões.

6.4 – INFORMES COSEMS:

6.5 – INFORMES CES:



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

6.5.1 – 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. (4ª CEGTES). (Rachel Trindade de Sousa – Coordenadora de Processos)

Dra. Rachel Trindade de Sousa – Coordenadora de Processos, falou que essa 4ª Conferência Estadual é a respeito de gestão do trabalho e da educação e Saúde do Estado de Goiás. A contextualização na última CIB já foi apresentar a última vez que foi falado a respeito foi em 2006, podendo ser realizado os informes que procuraram para trazer com a possibilidade de mais de um município, realizarem as Conferências juntos, isso foi informado em CIR para todas as regionais para passarem para os municípios que dois ou mais municípios poderiam realizar essa conferência na mesma data.

6.5.2 – Atualização das Conferências Municipais de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. (CES – Raquel Trindade – Coordenadora de Processos)

Dra. Rachel Trindade de Sousa – Coordenadora de Processos, informou a todos que a data final da Etapa Municipal se encerra dia 15 de junho de 2024. Foi informado também todas as CIRs que começarão a etapa Regional no dia 01/07/2024 a 15/08/2024 e ficaram as datas, em comissão organizadora, definidas dessa forma, como estão colocando, agora, iniciando na Sudoeste I no dia 28/06/2024. Lembrou que vão ter algumas modificações na próxima CIB foi apresentado para todos como vai ficar, as organizadoras com as regionais estão discutindo a respeito da possibilidade de modificação nessas datas. Apresentou o panorama das Conferências, da Etapa Municipal Centro – Oeste, Centro Sudeste, Centro Norte, Nordeste e a Sudoeste, destacou a quantidade de municípios que vão realizar, os que não vão realizar, mas ainda não oficializaram e as que ainda estão aguardando resposta. Lembrou a todos que isso foi atualizado 22/05/2024, já teve informações que alguns municípios nessas conversas em CIR e CIM que tem feito essa mobilização já informaram a realização da Etapa Municipal, então acreditava que na próxima CIB terão mais informações sobre municípios que realizaram a etapa municipal. E a etapa Estadual será nos dias 28 e 29 de agosto e estarão juntos.

6.6 – INFORME SES/COSEMS:

6.7 – INFORMES SE/CIB:

6.7.1 – Resoluções AD REFERENDUM para serem referendadas:

Nº RESOLUÇÕES – 2024

101 a 112

114 a 119

122 a 128

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

142 a 159

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

MUNICÍPIOS	Nº DOCUMENTO
São Luís de Montes Belos	Ofício nº 084, datado de 16/05/2024

6.7.3 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, solicitação de credenciamento de ESB, de acordo com a Nota Técnica nº 282/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS:

MUNICÍPIO	Nº DOCUMENTO	Quant.	eSB I	Carga Horária
Minaçu	Ofício SMS nº 272, datado de 19/04/2024	01	01	40 horas

7 – ENCERRAMENTO:

Dr. Sérgio Vencio – Secretário Adjunto/SES, encerrou a reunião agradecendo a todos e desejando um bom feriado.

Dra. Simone Elias – SMS Serranópolis/COSEMS, agradeceu a todos e desejou um bom retorno.

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