



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

## ATA DA 6ª 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 **6ª Reunião Ordinária, no dia 20 de junho 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: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:** Dr. Rasível Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde; Dra. Érika Lopes – Assessoria Técnica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde; Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura; Dra. Paula dos Santos Pereira – Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde; Dra. Fluvia Amorim – Superintendente de Vigilância em Saúde; Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação; Dr. Túlio Oliveira e Silva – Superintendente de Planejamento.

**COSEMS:** Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Presidente do COSEMS; Dra. Simone Elias – SMS de Serranópolis; Dr. Calos Galvão – SMS de Itaberaí; Dra. Grasielle Cesário – SMS de Carmo do Rio Verde; Dra. Andréia Abbes – SMS de São João D’Aliança; Dra. Patrícia Lemes – SMS de Goiatuba; Dra. Vanessa Paula Carvalho de Oliveira – SMS de Bela Vista.

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 comporem a mesa.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, iniciou a 6ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite de 2024, dizendo que houve naquela manhã uma reunião de alinhamento da Diretoria do COSEMS, com a presença dos Secretários que representam os 246 municípios, com a presença da Dra. Verônica SMS de Senador Canedo, Dra. Lidiane SMS de Divinópolis, Dra. Simone SMS de Serranópolis, Dr. Djan SMS de Rio Verde, Dra. Grasielle Cesário SMS de Carmo do Rio Verde, Dra. Patrícia SMS de Goiatuba, Dra. Kelly Coutinho SMS de Montividiu, Dr. Carlos Galvão SMS de Itaberaí, Dra. Andréia SMS de São João D’Aliança. Afirmou que na reunião entre tantas pautas a Dra. Verônica colocou uma frase do Dr. Gilson Carvalho que trabalhou na Conferência de seu município. Em nome de toda a Diretoria do COSEMS gostaria de ler para todos, porque essa frase faz com que todo o trabalho e ações tenha sentido, Dr. Gilson Carvalho disse o seguinte: “tenho certeza de que se lutassem só por nós já teríamos desistido por desânimo, por frouxidão, por estafa física mental e moral, o que nos mantém alerta de pé e em



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estado permanente de luta é o peso de ter consciência de que lutamos por nós e solidariamente pelos muitos que ainda, ou não sabem, ou não podem lutar destas e de futuras gerações”.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, cumprimentou a todos dizendo que era uma satisfação poder estar novamente na reunião da CIB e dar início aos trabalhos, que possam ser bastante ágeis no andamento e ter uma tarde de reunião bastante produtiva.

### 2 – APROVAÇÃO DA ATA:

2.1 – Ata da 5ª Reunião Ordinária da CIB, que aconteceu no dia 29 de maio de 2024.

**Ata aprovada.**

### 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

3.1 – Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) Poliomielite e o Sarampo.

**Dra. Kênia – Gerência de Imunização/SUVISA/SES**, apresentou como estratégia e metodologia de estarem indo nas casas das crianças em busca daquelas que ainda não foram vacinadas, é uma metodologia que o Ministério da Saúde apresentou. Com a ida nas casas das crianças aproveita a oportunidade em vacinar todos que estão com vacinas atrasadas. A metodologia foi usada através de uma pequena amostra da população que tem no município, isso já vem sendo desenvolvido desde o início deste ano quando começou com microplanejamento. Estavam finalizando esse trabalho, essas ações, levando a resposta através da campanha que já teve da poliomielite. Estão monitorando e este trabalho começou dia 17 de junho e vai até 31 de julho. Pediu ajuda aos gestores para o monitoramento, pois precisam receber de volta a certificação de área livre de Sarampo no Brasil. O monitoramento estava sendo feito com a vacina da Pólio e também do Sarampo nas crianças menores de 5 anos e maiores de 6 meses de idade. A campanha iniciou no dia 27 de maio e encerrou no 14 de junho do ano em curso. Citou a Portaria nº 3.288 que estabelece o incentivo financeiro, o custeio, para todos os municípios e receberam a partir de março/2023, para desenvolver as ações de vacinação nas escolas. Teve uma capacitação em Brasília a Gerência de Imunização participou e depois levou a capacitação para os municípios, em seis momentos. O primeiro momento foi com as Macrorregiões para mostrar o que era o monitoramento e terem o conhecimento, para depois orientarem os municípios. Depois houve mais cinco momentos online e estavam com mais dois marcados para o dia 24 de junho, segunda-feira, de forma presencial. Ademais, sugeriu que todos se interagissem com todo material que foi disponibilizado através do WhatsApp, e-mail, para que todos tenham conhecimento do que é o monitoramento para quando for no dia 24/06 em reunião tirar as dúvidas que restavam. Depois que terminarem todas as capacitações, um relatório deverá ser preenchido de todo o monitoramento com relação de todas as crianças que foram encontradas, e todas as crianças que foram vacinadas. O monitoramento terá que ser devidamente preenchido e assinado pelo gestor, portanto, solicitou o apoio de todos os gestores para que possam encontrar as crianças que ainda estão sem vacinar e evitar que as doenças voltem. O documento tem que ser preenchido devidamente com todos os dados e ações que foram realizadas e tem que ser assinado pelo gestor. Há um espaço que é observações, se por um acaso o município não pode fazer precisa que o documento seja assinado também e justificado, porque vão ter que prestar contas para o Ministério da Saúde e os dados consolidados serão enviados ao Ministério da Saúde. Reforçou o pedido de apoio aos gestores para conseguirem alcançar o objetivo de não deixar a



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

doença entrar no país e que os profissionais precisam estar presente na segunda-feira para que possa fazer um trabalho de excelência com monitoramento de cobertura vacinais.

**Dra. Flúvia Amorim – Superintendente/SUVISA/SES**, falou sobre a importância do monitoramento e o Ministério da Saúde também colocou como prioridade, primeiro a manutenção do certificado de erradicação da paralisia infantil e a eliminação do Sarampo, é muito importante a participação e ajuda a fazer da melhor forma possível. No Estado de Goiás tem Imuniza Goiás, uma ferramenta que ajuda muito neste monitoramento, porque vai conseguir identificar onde está a criança, se a vacina contra paralisia infantil, a Poliomielite ou Sarampo estão atrasadas. Nessas capacitações que foram feitas foi falado muito isso, de como operacionalizar o monitoramento, por isso, chamava a atenção de todos. Em relação a vacina foi apresentado também a questão dos recursos, esses recursos devem ser utilizados nas ações de imunização, porque vieram para isso, é um recurso federal e lembrou que terão que prestar contas depois. Disse que o Estado de Goiás estava passando por uma Auditoria do Tribunal de Contas da União junto com o Tribunal de Contas do Estado, em relação as ações de vacinação há mais de um mês, estavam fazendo, literalmente, “um pente fino”. Querem saber centavos por centavos, com o que foi gasto, onde estão os equipamentos. Disse que devem atentar para isso, e da mesma forma as auditorias podem ser feitas em alguns municípios. Devem tomar muito cuidado na prestação de contas, nas ações que estão sendo desenvolvidas e principalmente na utilização do recurso.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, disse que essa pauta do MEV depois de muito discutido no GT, o maior anseio de todos é o que foi apresentado na reunião, também de Diretoria pelos diretores que representam todas as regiões, é o anseio de que a Regional de Saúde esteja de mãos dadas, os técnicos da Atenção Primária da Vigilância da Regional, estejam juntos, pois dependendo do porte do município tem um Coordenador que faz de tudo. Afirmou que o maior medo é desarticular as salas de vacina ao partir para campo, pelo que o MEV propõe, para que isso não aconteça para que consigam algo bem focal, de onde estão as crianças de 0 a 5 anos, que não estão sendo vacinadas, tem que ter uma forma de buscar via sistema de informação e, cada um tem a forma de como está organizada na UBS antes de partir para as visitas para otimizar a visita. Como foi dito otimizando a visita já pode ser feita aplicado o imunobiológico para melhorar a cobertura. As Regionais de Saúde através de seus técnicos estejam de mãos dadas com os municípios para conseguirem que todos os 246 alcancem o objetivo do monitoramento vacinal, porque é uma estratégia permanente, não é temporária, não vai findar. Entretanto, ao mesmo tempo auxilie nas estratégias para não desarticular as salas de vacinas permanente, é o maior objetivo e que não podia deixar.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que tem que aumentar as coberturas vacinais, considerando que a taxa está baixa em todas as vacinas. Essa é uma questão extremamente importante para estarem atacando no Estado em todos os municípios, porque realmente são doenças todas preveníveis. Portanto é muito importante que foquem realmente nesse tipo de atividade, porque trará benefício muito grande que é evitar que as pessoas adoçam, evitar que as pessoas precisem de internação e poder usar os leitos para outros atendimentos. Os recursos que têm é para as eletivas, cuidar do que a população precisa para não atender pacientes agudizados, não precisa gastar recurso com esse tipo de questão.

**3.2 – Esclarecimentos da SMS de Goiânia sobre “Exclusões das solicitações de consultas e exames de média complexidade para pacientes dos Municípios de Goiás no Sistema CELK”. (SMS Goiânia)**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, disse que essa demanda foi discutida em todas as CIRs, porque os Secretários começaram a levar os *prints* de tela da Regulação em que os pacientes na frente deles aparece excluído e o questionamento em todas as CIRs foi que reinserir esses pacientes uns estavam aguardando de 2, 4, 6, 8, 10 anos. E com isso vão para um lugar da fila que precisam aguardar mais por quanto tempo? Logo, quebraria o princípio da equidade, do acesso, do controle, da transparência visto que estão consultando o seu lugar como consultava antes e não conseguem mais, por isso estão procurando as Secretarias Municipais de Saúde para mostrar que não conseguem visualizar mais. Em seguida passou a palavra para a SMS de Goiânia para responder essa demanda colocada pelas 18 Regiões de Saúde.

**Dra. Lourena Ferreira de Oliveira – Gerência da Média Complexidade da Secretaria Municipal de Goiânia**, disse que estava acompanhada da Dra. Érica que é a Superintendente da SMS de Goiânia e de um representante do Suporte CELK SAÚDE, que é o sistema que atualmente trabalha com a regulação dos exames de média complexidade. A título de esclarecimento aos questionamentos feitos da semana anterior em relação as siglas utilizadas pelo CELK. Foram atrás e quando aparece excluído ou cancelado via banco, solicitaram este esclarecimento junto ao CELK, e informaram que é justamente por causa de saldo, porém, na hora que for reenviada solicitação ou reinserir a solicitação a posição estará garantida. Em relação ao tempo de espera na hora que se coloca 5, 8, 10 anos, é importante lembrar que CELK está funcionando há 4 ou 5 anos e as maiores demandas de solicitações pendentes era justamente pela falta de atualização das filas pelo município solicitante. Precisa esclarecer que é uma via de mão dupla a gestão da sua fila de solicitação é responsabilidade do município, então essa ação foi necessária, porém, o agendamento está garantido com a reinserção da solicitação diante do saldo disponível. Disse que é importante esclarecer isso e para os municípios que estavam reinserindo, pois estava acompanhando a reinserção, tinham observando, inclusive, a agilidade do agendamento. O agendamento está acontecendo dentro do mesmo dia, senão dentro da mesma semana, e estavam monitorado diariamente principalmente da semana passada, da última quinta feira (anterior a reunião), quando reuniram e estavam monitorando junto ao CELK. E mostrando que a falta de saldo era o maior impacto da demora no agendamento da solicitação ou o cadastro dessa solicitação de forma indevida. Os municípios que entraram em contato, que pediram esclarecimentos, orientou que entrassem em contato com suporte CELK para cadastrar corretamente, e que tem acompanhado pessoalmente as solicitações e tem visto a efetivação do agendamento. É importante todos entenderem que às vezes foi um transtorno a falta de comunicação e a atualização dos dados, porém, estava vendo a efetivação desses agendamentos acontecendo. Então o compromisso que a Secretaria Municipal de Goiânia, que ficou acordado pela solicitação da Dra. Paula, no GT, de estarem repassando o cronograma de treinamento conforme as Regionais. Disse que ficou distribuído nos dias 25, 26 e 27 de julho de 2024 que não havia colocado em apresentação mas reportará ao COSEMS e disponibilizarão via WhatsApp para colocarem nos grupos. Os treinamentos acontecerão conforme a Regional de Saúde com o seguinte cronograma: no dia 25/07, Macrorregião Centro-Oeste às 9:00 h; dia 25/07, Macrorregião Centro Sudeste às 14:00 h; dia 26/06 Macrorregião Nordeste às 9:00 h e 14:00 h Macrorregião Centro Norte; dia 27 Macrorregião Sudoeste às 9:00 h. Essas informações serão disponibilizadas via e-mail. Solicitou para que todos façam os agendamentos e disse que o link já estava pronto e pediu para que façam a divulgação. Afirmou que oferecerão todo suporte CELK para os treinamentos e para a melhoria de atendimento o mais rápido possível das solicitações.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente COSEMS**, reforçou a fala da Dra. Lourena, para todas as 18 Regionais e os 18 Coordenadores de CIR's, para que levem essa pauta para as CIRs, no sentido que todos os colegas entendam que se esperar a vaga não vai sair. Todas foram canceladas mesmo e



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

precisam ser reinseridos, só que estão garantindo que na reinserção o paciente volta para a mesma localização de fila, e que as vagas têm saído de forma mais otimizada possível.

**Dra. Lourena Ferreira de Oliveira – Gerência da Média Complexidade da Secretaria Municipal de Goiânia**, disse que quando fala cancelado ou excluído é o processo de devolução do Banco de Dados, o posicionamento na fila dos que são reinseridos ou reenviados, que é o termo que o Sistema CELK é reenviado, fica garantida a posição. É importante falar isso, o que foi falado na CIR da última semana, existe solicitação que cadastradas no município e a mesma solicitação no Estado, conforme a demora do agendamento, o paciente se reorganiza e faz o procedimento no particular e não é feita a atualização na fila de espera. Isso gera uma grande demanda para o município, como também, para o sistema, e o município não sabe a quem recorrer, se tem mesmo a necessidade do procedimento. Tiveram devolução de solicitação do ano de 2021 de uma endoscopia, de 2022 e 2023, além de diversos outros procedimentos, não dava nem pra falar o tanto que acontece. É importante o município se responsabilizar pela atualização da fila de suas solicitações.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente COSEMS**, disse que os municípios têm que higienizar suas filas, porque o paciente que não estiver na fila não vai ter acesso ao exame e nem a consulta especializada.

**Dra. Lourena Ferreira de Oliveira – Gerência da Média Complexidade da Secretaria Municipal de Goiânia**, disse que a consulta especializada não é feita esse procedimento, só exames.

**Dra. Paula Santos – Superintendente SPAIS/SES**, questionou se quando a Dra. Lourena disse que foi cancelada, é porque não tem mais saldo de PPI.

**Dra. Lourena Ferreira de Oliveira – Gerência da Média Complexidade da Secretaria Municipal de Goiânia**, disse que alguns que estavam cancelados porque não tem saldos, então o sistema colocou como cancelado, outros é porque no cadastro não tem CEP, está faltando alguma informação e que não conseguiram contato com o paciente. O mais importante é que na reinserção, os municípios vão reinserir as urgências do próprio município, inclusive, ao higienizarem as filas precisam verificar as maiores necessidades, se é necessidade de exames. Tinha município reclamando que às vezes Goiânia estava fazendo hemograma, que o paciente estava vindo fazer exames que o município tinha, e com isso consumia o saldo do município. Portanto os municípios podem fazer a limpeza e fazer os procedimentos nos próprios municípios e não consumirem o saldo com exames que podem ser feitos nos próprios municípios. Então é o momento também dos municípios realizarem a higienização.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente COSEMS**, disse que por ser muito sério, pedia a atenção de todos os Coordenadores das Regionais e de todos os Gestores que coordenam as Regiões. A pauta não é só alertarem para a reinserção, é também para o técnico da Regional responsável pela Regulação apresentar saldos e PPI por município. Exemplificou que se estão aguardando uma especialidade de Otorrino e município de Goiânia não tem prestador, mas o município tem saldo de Otorrino com Goiânia, se ficar no município, não vão usar, mas se tirar e colocar com quem atende, a vaga sairá. É isso que o município de Goiânia está tentando fazer, direcionar os atendimentos para saldos e trabalhar com saldos em tempo real. É um movimento contrário do que vivem nos últimos 20 anos, porque era remanejado saldo, troca saldo, põe saldo, traz da urgência. Enfim isso que não acontece, então terão que reaprender, reorganizar os processos de trabalho, para que os pacientes não sejam prejudicados, porque a maior preocupação é, e ai fez um pedido, para que utilizem a



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

plenária da Comissão Bipartite para organizarem o processo ascendente e correto. Precisam trabalhar nessas reinserções estarem preparados para que o Sistema CELK faça as atualizações e que todos se organizem, porque estão em um período atípico. Os municípios estão há 90 dias que antecedem o período eleitoral e todos os dias, tem que repetir, o que foi dito na data anterior e o óbvio tem que ser dito o tempo todo. Assim, é algo muito sério, solicitou para levar para pauta das CIR's, que são menos pessoas no território, as Regionais que tem o domínio de dados de poucos municípios, não é igual na reunião de CIB, que fala para os 246 municípios, não sabe nem quem está ouvindo a reunião. É uma pauta que precisa ser trabalhada, porque senão o usuário que está em casa esperando e que precisa e nunca vai ser chamado, o paciente não chega para realizar o procedimento. É algo que precisa ser trabalhado com compromisso, qualquer dúvida tem uma rede de apoio muito grande, a SES nos territórios, são mais de 1000 pessoas para servir, auxiliar, para qualificar e estão juntos para não perder nesse processo.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que é um assunto extremamente importante, pois a partir do momento que conhece a fila, e uma fila qualificada, categorizada por prioridade, por exemplo, é que vão começar a fazer uma organização do sistema, porque é tudo uma equação de demanda e capacidade. Se não conhece o diagnóstico, não sabe quantos pacientes têm e que precisa operar e a prioridade desses pacientes viram a confusão muito grande. Falou que conhece o Brasil todo, e foi em vários hospitais para ajudar a organizar os processos e falou que o problema é um só, o que muda é o “sotaque”, “sotaque do Nordeste, sotaque do Norte, sotaque do Sul”, mas os problemas são muitos parecidos e as soluções também são muito parecidas. Se for verificar até internacionalmente vai ver qualquer sistema de saúde os problemas são os mesmos, até nos melhores, os sistemas socializados, seja da Inglaterra, seja da França, do Canadá, todos têm fila. Contudo o que eles fazem de diferente do Estado de Goiás, é que fazem uma gestão adequada da fila, trabalham com priorização, conhecem a fila, conhecem a capacidade, dimensionam a demanda e a capacidade de modo que consiga gerenciar bem o processo e fazer as cirurgias antes que o paciente agrave. Pode ser criado termos, que não conseguem enxergar se é urgência, se é eletiva, porque em alguns lugares que tem as cirurgias eletivas e outros que tem as urgências, e tem hora que está difícil, tudo passa ser urgência, e depois decidia que nada era urgente. Aí perde a confiança, naquela urgência que está escrito no papel. Portanto, é preciso nessa reinserção trabalhar muito mesmo com essa responsabilização de todos inserirem dados com a veracidade e a fidedignidade do realmente é, assim possam planejar bem qual é a resposta que precisa dar, porque senão vai ficar nesse eterno pedir a mais, porque vão ofertar menos e fica uma desconfiança dos dois lados, e não consegue resolver, e quem sofre é o paciente e que acaba virando uma urgência e a urgência toma o lugar da eletiva, que toma o lugar da urgência, vira uma competição e acaba não conseguindo dar uma resposta adequada para o usuário, ficando com essa brecha de que a fila não anda e muitas vezes não anda mesmo, quem está na fila está fazendo o papel de bobo, porque a fila está ali, a pessoa está na fila esperando a fila e não anda, e tem o *bypass*, vai chegando gente e furando fila, precisa eliminar isso, precisa ter transparência nessa questão. Tem que ter transparência e na Secretaria de Estado, tem que haver transparência, deixar a pessoa entrar e verificar a posição na fila precisam verificar quem tem que operar primeiro é muito importante ter essa responsabilidade de inserção do dado de forma adequada. A SMS de Goiânia precisa garantir que a posição na fila não vai ser mudada a partir do momento que for reinserido o paciente também para não ter problema, de que o paciente já estava numa posição que era prioridade e agora voltou para o fim da fila. Então essa é uma questão, extremamente, importante de trabalhar. Precisa amadurecer, como foi falado pela Dra. Patrícia, nas Câmeras Técnicas com um número menor de pessoas, para fazer a gestão adequada da fila, porque não vão conseguir dar resposta adequada. Foi



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

levantado tudo isso no Estado, foi colocado que em nível de Brasil o Estado de Goiás tem a pior fila, isso foi falado no dia anterior por um deputado da ALEGO. Não é isso, mas porque o Estado teve a coragem de levantar a fila real. A maioria dos municípios do Estado de Goiás, tem menos de 10.000 habitantes, logo, é possível levantar a necessidade daquele município, por pessoa a pessoa, e especialidade por especialidade e fazer uma higienização da fila adequada, para que possa inclusive conversar com os profissionais de saúde pra saber o porque está pedindo muito procedimento, que as vezes, não é necessário, quando vai ver a pertinência do que está sendo solicitado, muitas vezes, não tem pertinência, ou está pedindo a mais, ou está na lógica de rodízio direito, vai usar tudo, chegou e pagou o fixo, vai usar tudo que pode e acaba contaminado pelo privado, que as vezes age assim. Então é preciso que tenham um trabalho minucioso, para que possa saber o tamanho da fila, o tamanho da capacidade, ter a quantidade de gente e ir em busca de zerar a fila, colocar metas, em quantos meses pode atender a todos, mas atualmente não tem a ideia. O paciente fica no escuro, e a SES também, isso não é bom, e dessa forma não se faz uma gestão adequada da fila, não consegue dados suficientes.

### 3.3 – Projeto para Implantação de Núcleo de Epidemiologia nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA em Goiás. (CVEH/GESP/SUVISA/SES)

**Dra. Herreha Alfreda Pinto, Técnica da CVEH/GESP/SUVISA**, disse que estava representando a Dra. Patrícia, e que naquele dia estava assessorando a implantação de um núcleo de Vigilância no município de São Miguel do Araguaia. Foi apresentado um slide do Projeto de Ampliação da Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA. Que na data da reunião (CIB) tinha 43 unidades hospitalares, 6 Policlínica com Núcleos hospitalares de epidemiologia implantados. No total de 30 UPAS foram habilitadas com a Portaria do Ministério da Saúde. Sabe que as UPAS são a porta de entrada para doenças de notificação compulsória, logo o objetivo da implantação dessa rede é fazer a detecção em tempo oportuno para poder interromper a cadeia de transmissão. Disse que está fazendo um levantamento, foi encaminhado um e-mail com um formulário Google Forms para todos os municípios que tem UPAS, onde estão fazendo um levantamento/análise para fazer a implantação. Solicitou apoio aos municípios onde têm UPAS, para desenvolver o projeto. Solicitou que os municípios respondam o formulário para que possam fazer a análise situacional e diante das respostas organizar a implantação dos Núcleos na Rede Estadual. Solicitou que respondam o questionário até o dia 28/06. Apresentou um outro slide com a relação das Regionais e os municípios que possuem UPAS, informou que vários municípios já responderam o questionário, e aguardam os demais, disse que é um projeto de grande valia, para a detecção em tempo oportuno da doença que pode ser de notificação compulsória e interromper a cadeia, pois o paciente passa na UPA onde será regulado para o Hospital. Disse que o quadro com a relação dos municípios foi atualizado, e que ainda faltam cinco municípios para responder, que enviou o e-mail para a Vigilância Municipal de Saúde. Faltavam os municípios de Águas Lindas, Itumbiara, Mineiros, Senador Canedo e Uruaçu.

### 3.4 – Orientações para a Festa do Divino Pai Eterno de Trindade 2024. (CIEVS Goiás/SUVISA)

**Dra. Grécia Pessoni – Coordenadora do CIEVS/SUVISA**, iniciou a sua fala dizendo que tinha muitas pessoas perguntando qual a relação da festa de Trindade com saúde. Respondeu que tem tudo a ver, tem que ter cuidado desde a preparação de uma festa, um evento de grande porte e garantir que seja somente uma festa, que não tenha situações de risco. Apresentou um slide com a caracterização do evento - Tradicional Festa do Divino Pai Eterno, é uma atividade coletiva, é um evento de massa, de natureza religiosa por um tempo pré-determinado com concentração ou fluxo



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

excepcional de pessoas de origem nacional ou internacional. A avaliação das ameaças das vulnerabilidades e riscos de Saúde Pública, exige uma atuação coordenada dos órgãos de Saúde Pública, da gestão municipal e também estadual e requer o fornecimento de serviços especiais de Saúde Pública ou privados. Tem algumas situações nesses eventos de massa podendo construir situações de risco que podem acontecer em qualquer evento de massa, qualquer festa de grande magnitude, de doenças infecciosas, ocorrência de surtos e ainda mais pensando em uma festa de Trindade, que tem barracas de alimentação em toda a rodovia dos Romeiros. Pode acontecer a reintrodução de doenças, pois vem pessoas de todos os cantos, fora do Brasil também e o surgimento de doenças ou agravos de causas desconhecidas. Não pode esquecer da possibilidade também de desastres, de acidentes como quedas de arquibancadas, incêndios, pisoteamento, acidentes com múltiplas vítimas, intoxicações, chegam pessoas de várias localidades e partem e com tudo isso traz indicativos de como analisar a saúde do município e os principais agravos. No município de Trindade no ano de 2024 até o mês junho, foram notificados 625 casos de COVID, 45 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, outros vírus respiratórios também, 05 óbitos por SRAG, o limite para uma epidemia, mas sabe também que muitos casos podem não ter sido notificados e algumas fichas estão aguardando digitação, assim como nos demais municípios, então precisam estar atentos.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, agradeceu, e disse que falaram muito no GT que tinha muitos romeiros e que não sabiam que tanto a SMS, como a SES ofertavam tantos serviços. Em relação a segurança da alimentação, para quem alimenta de forma ambulante e o quanto é árduo para a SMS o pré e o pós festa, pelo risco de trazer doenças, inserir doenças e surtos e ao mesmo tempo conhecer a epidemiologia local que é deixada depois que o evento acontece. Comentou que a Dra. Flúvia fez uma fala muito boa no GT que não somente Trindade, mas também, Goiânia, Anápolis, Trindade os grandes centros que fazem festas grandiosas que arrastam multidões para seguir o mesmo protocolo, a mesma atenção em saúde para conseguirem proteger a população.

### 3.5 – Painéis de monitoramento dos Projetos de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde. (Coordenação Geral de Vigilância em Saúde/SUVISA/SUBVAIS/SES)

**Dra. Divânia Dias de Silva França – Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde/SUVISA/SES**, disse que essa foi uma pauta inserida durante o GT tendo em vista a transparência que o painel mostra a todos os municípios goianos no que diz respeito ao monitoramento, avaliação e principalmente no que diz respeito os recursos que repassam de acordo com as metas. Esse painel é o resultado da integração da SUVISA, SUTIS, e ConectaSUS e fizeram todo um esforço no sentido de levar aos municípios goianos a transparência e garantir a transparência no edital nº 01 de 2022. A apresentação ficará disponível para todos os municípios. O Painel além de garantir a transparência, permite o monitoramento de indicadores e metas pactuadas, conforme temporariedade do programa. Além disso, ele fornece os dados dos repasses financeiros aos municípios de forma individualizada, neste quesito mostrou uma página que contém todos os recursos que a SES repassar aos municípios goianos: <https://goias.gov.br/saude/>. Colocando SES-Go no Google terão acesso a essa página, acessando a página terão acesso do painel de inovação, o qual, estava apresentado nos slides. Quando clicar na Vigilância vão ter acesso a cofinanciamento da Vigilância em Saúde de forma transparente. Mostrou como acessa o painel e pesquisar os dados dos indicadores falando que tem como baixar a base de dados disponível, logo conseguem visualizar os indicadores como todo. Basicamente o que tinha que apresentar era o painel, dizer que ele estava disponível para consulta e se houvesse qualquer





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dificuldade sobre acesso e monitoramento poderia entrar em contato com a sua equipe para que possam ajudar no que for necessário.

**3.6 – PORTARIA GM/MS Nº 4.160, DE 7 DE JUNHO DE 2024 –** Institui incentivo financeiro federal de investimento destinado à estruturação dos Pontos de Telessaúde no âmbito do Programa SUS Digital e do eixo da Saúde do Programa de Aceleração do Crescimento. (GESAD/SUTIS)

**Dra. Diana Ferreira – GESAD/SUTIS**, disse que a Portaria é do Programa Nacional do Telessaúde Brasil Redes. Que o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MD nº 4.160, de 07 de junho de 2024, que institui incentivo financeiro federal de investimento destinado à estruturação dos pontos de Telessaúde no âmbito do Programa SUS Digital e do eixo da Saúde do Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC. O incentivo financeiro de investimento será transferido em parcela única, no valor de até R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por ponto de Telessaúde, podendo chegar até R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) para Unidades que tenham 06 UBS, para municípios que tenha Unidades estruturado com pontos. O ponto de Telessaúde deverá estar vinculado aos seguintes estabelecimentos de saúde: Posto de Saúde, Centro de Saúde, Unidade Mista e Unidade Móvel Fluvial. O repasse é Fundo a Fundo, após a publicação da portaria de homologação e será validado na proposta de aquisição de equipamentos no módulo do investSUS. O incentivo se destina a aquisição, pelos municípios, de equipamentos destinados à estruturação dos pontos de telessaúde, previstos SIGEM – Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS. A solicitação de adesão para este incentivo tem que ser cadastrada no InvestSUS até 21 dias após a publicação da Portaria, publicada no dia 12/06/2024. Logo, o prazo encerrará no dia 03/07/2024. Para a solicitação é necessário que o município esteja com a adesão homologada ao Programa SUS Digital, conforme Portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024. No Estado de Goiás os 246 municípios aderiram ao programa do SUS Digital. Existe uma Portaria que é nº 2.123, de 04 de dezembro de 2023 que lista um rol de municípios que não farão jus ao incentivo financeiro que são: Aparecida do Rio Doce, Aruanã, Caldazinha, Itaberaí, Jesúpolis, Moiporá, Perolândia, Planaltina, Santa Rosa de Goiás, São Miguel do Araguaia, Serranópolis, Vila Boa, Bonópolis e Pontalina. Para receber o incentivo precisa dispor de um consultório para instalação do Ponto de Telessaúde no estabelecimento de Saúde do programa SUS digital, enviar os dados até 120 dias a contar da data da homologação. A apresentação é no intuito de apoiar a adesão tanto ao Gov.br, quanto na adesão à RNDS para que o município tenha o benefício desse recurso para aplicação do Telessaúde no município. O monitoramento será realizado pela Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde por meio do CNES e RNDS. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos financeiros será feita por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, nos termos dos Arts. 34 e 36 da Lei Complementar nº 141 de 1º de janeiro de 2011.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, disse que é recurso novo, e que vão trabalhar para equipar as salas de Telessaúde e Telemedicina o que vai oferecer economia, atendimento de qualidade para todos os cantos do Estado. Ademais, gostaria de fazer um reconhecimento ao Técnico do COSEMS que se tornou referencia nacional, justamente, por disponibilizar para todos os Estados um painel que ele criou é o Técnico de Saúde Digital do COSEMS o Felipe foi reconhecido, porque através deste painel todos poderão acompanhar o preenchimento do índice nacional de maturidade de saúde digital. Além de Técnico em Informática, é o assessor técnico do COSEMS e trabalhando com a tecnologia que domina e conhece partilhando para que os 27 Estados conseguissem acompanhar o preenchimento. Pediu uma salva de palmas para o Felipe. Complementou que é um painel que auxiliará a SES e os COSEMS do Brasil a trabalharem com os



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios que estão tendo dificuldades no envio e preenchimento do questionário.

**Dra. Diana Ferreira – GESAD/SUTIS**, aproveitou a oportunidade para agradecer aos 246 municípios que responderam o índice de maturidade Estadual. Isso permite que façam uma avaliação mais adequada para apoiá-los no processo do programa SUS Digital. Ademais, convidou aos municípios que não responderam o Nacional para procurar apoio, que estão a disposição para apoiá-los nos critérios de âmbito Nacional também.

### INCLUSÃO DE PAUTA

**1.1 – TERMO DE ADESÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE à Política Estadual de Urgência**, conforme Portaria nº 792/SES, de 12 de abril de 2024 e Resolução da CIB nº 070/2024, de 03 de abril de 2024. (SES/GO)

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que o item é referente ao Termo de Adesão das Secretarias Municipais de Saúde à proposta de implantação da Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião Centro Norte. Essa questão foi levantada, porque já fizeram discussão em Grupos de Trabalho, Comissão SES e COSEMS, em CIR, em CIB, aprovaram a Política de Atenção as Urgências do Estado de Goiás. Fizeram um seminário da Urgência e Emergência na Macrorregião, junto com a Dra. Patrícia, o Dr. Antônio Jorge gravaram uma aula no Mais CONASSEMS falando da Rede de Atenção as Urgências e Emergência. Também, fizeram um COSEMS interativo na Macrorregião Centro Norte para discutir a questão e a primeira oficina foi na Macrorregião, ou seja, tiveram muitos momentos para a tirar dúvida, sanar todas as questões. Que estão criando o documento, um Termo de Adesão de cada uma das Secretarias Municipais de Saúde, para enviar a todos a proposta de implantação que foi apresentada na Macrorregião Centro Norte, onde consta que fará a adesão ao Complexo Regulador de Urgência a ser implantado em Anápolis e o SAMU Macrorregional com Central de Regulação de Urgências Macrorregional; a distribuição de ambulância de suporte básico e suporte avançado aprovado em oficina específica; a Central de Regulação de Leitos Macrorregional única e toda Macrorregião regulando todos os leitos hospitalares; o Núcleo de Educação Permanente Macrorregional e o Consórcio Intermunicipal a ser constituído por anuência de todos os Prefeitos da Macrorregião Centro Norte com finalidade única de gerenciar o SAMU e custear parte do orçamento previsto que também foi pactuado na Política de Urgência e Emergência, discutido na Região. Afirmou que preocupam pois possuem um prazo para fazer isso e que se não houver a pactuação dos municípios, não conseguirão iniciar a Rede para que esteja funcionando no início do próximo ano, por exemplo, com todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência. Têm algumas outras oficinas para serem feitas mas não têm como dar o próximo passo sem esse passo dos 60 gestores da Macrorregião Centro Norte. Assim, conforme já discutido com a Dra. Patrícia, sugeriu um prazo para a adesão dos municípios daquela Macrorregião, até a próxima sexta-feira, dia 28 de junho. Após a assinatura da adesão conversará com o Governador do Estado para chamarem todos os 60 prefeitos para começarem a trabalhar a questão do Consórcio Intermunicipal de Saúde, passando para os Secretários Municipais de Saúde e Presidentes da Câmara de cada um dos Municípios o “kit legislativo” para que possam fazer a adesão ao consórcio e pactuar para dar andamento no Complexo Regulador que tem que ser reformado, alugado. Ressaltou que se não tiverem mais de 90% dos municípios enviando até a próxima sexta-feira (28/06/24) o Termo de Adesão, terão que partir para outra Macrorregião, pois não conseguem fazer mais discussão para mais convencimento, a questão foi amplamente discutida, está dentro dos conceitos absolutamente adequados, vários assuntos foram discutidos para mostrar que terá investimento em hospitais, terá



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

uma tipologia hospitalar, pactuarão a distribuição das ambulâncias, não estão tirando nenhuma ambulância dos municípios, mas acrescentando. Afirmou que teve algum ruído de comunicação na Macrorregião falando que se concentraria as ambulâncias em Anápolis, não é verdade, a pessoa que falou isso se equivocou, não existe isso. O objetivo da rede é exatamente o contrário, é distribuir a ambulância para conseguir tempo resposta. Posteriormente serão discutidas as oficinas, a questão das redes temáticas: do trauma, do AVC, do infarto, da sepse para garantir mesmo tempo resposta para todos os pacientes e conseguir na Macrorregião ter o máximo de resolutividade, ou seja, definir um território, definir um modelo de Atenção, definir um SAMU regionalizado, definir que fará a gestão do SAMU através de um consórcio intermunicipal de saúde onde todos participam de forma bem equitativa, será usado um *per capita*, o município que tem mais habitantes participará com um pouquinho mais e o município que tem menos habitantes participará com menos. Isso é justo do ponto de vista de Região e o um salto de qualidade que será dado, é uma coisa absolutamente disruptiva porque quando tiver o SAMU regionalizado com a central única, o SAMU passa a funcionar como verdadeiro observatório da Rede Urgência e Emergência para preencher lacunas e vazios assistenciais, para assistir bem a Região com um tempo resposta adequado. Disse que gostaria, além de trazer à discussão, sensibilizar mais uma vez, apesar das inúmeras sensibilizações realizadas, e dizer que não tem como esperar mais do que uma semana para a tomada de decisão, porque senão não vai a Macrorregião Centro Norte, vai outra Macrorregião que queira. Falta somente um COSEMS interativo na Macrorregião Centro-Oeste para levar este assunto para todos os gestores, para fechar o Estado todo. Afirmou que as discussões estão sendo muito ricas mas que precisam avançar e que não pode chegar na CIB e aprovar uma política dessa e depois não avançar sequer uma Rede desenhada, pactuada para começar a funcionar o mais cedo possível no início do próximo ano. Que trouxe essa questão porque realmente o caso é urgente e não podem aguardar mais do que uma semana e não dá para fazer outra oficina para partir da “estaca zero” como se não tivessem discutido amplamente o mesmo tema.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, disse que é muito importante, é um respeito a Macrorregião estender o prazo até o dia 28 do mês de junho, que na última oficina foi pactuado 15 dias findados na semana anterior. Afirmou que o preenchimento do Termo de Adesão é importante porque durante todo o movimento feito nas CIRs leva a refletir de forma bipartite, vez que foi apresentado e discutido em diversos GTs, foi apresentado nos movimentos do PRI das Regiões, das Macrorregiões. Disse que escutou que as CIRs são para passar recados da SES, o que inquieta e traz uma reflexão, e questionou como que a Política aprovada no mês de março é desconhecida no mês de junho. Acredita que este momento é importante para que a Macrorregião se manifeste. Disse que muitos gestores estão pedindo ajuda para intervir junto a Secretaria de Estado porque das cinco CIRs que existem nessa Macrorregião, muitas querem, mas não têm como pois a própria Política como foi validada pela Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES, é uma implantação de Política Estadual Macrorregional. Assim, se é Macrorregional e o Secretário de Estado colocou a adesão de acima de 90% dos 60 municípios, 54 Secretários Municipais de Saúde têm que manifestar o interesse em aderir. Caso não queiram aderir nada impede de continuarem na discussão para fortalecimento mas foi colocado que a Macrorregião Sudoeste está torcendo pela “não adesão” da Macrorregião Centro Norte pois as duas CIRs, Sudoeste I e Sudoeste II, estão trabalhando a forma de quantificar serviços, de apresentar e discutir entre os prefeitos os consórcios e os prefeitos estão bem avançados na discussão. Disse que a matemática é clara, todos os municípios ganham acesso, rapidez e agilidade no cuidado, principalmente o usuário. Quando trata hoje uma política, como a PNAES que foi publicada na semana anterior retrata um plano de



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

cuidado integral, pela primeira vez pararam de que a caixinha que discute o leito, a caixinha que discute o transporte sanitário, a caixinha que discute a Central de Regulação, é uma proposta de unificação de tudo. Aqueles que estão levando a crença de centralização, que vai tirar a ambulância do seu município, vai levar tudo para base de Anápolis, não leu a Política porque ela propõe a abertura de 9 novas bases, então não é centralização propõe descentralizar ainda mais. Como já foi citado, tudo que foi trabalhado até hoje vale a pena a reeleitura e o Termo de Adesão é porque muitos gestores que estão desesperados por ver a Política caminhar estão dizendo “precisam da assinatura de quem não quer, pois se o Conselho Municipal de Saúde cobra porque que não está nesse processo, mesmo provando a economicidade de recurso e a melhora no acesso. Disse que os gestores não tenham medo de assinar, precisam sim reconhecer que o processo não pode paralisar, se tem outra Macrorregião pronta para avançar que isso aconteça o quanto antes para que em poucos meses vejamos o processo caminhar e começarmos a aferir e medir o que de fato está trazendo de impacto positivo para o município. Complementou a fala do Senhor Secretário de Estado, dizendo que as 5 CIRs que tem na Macrorregião precisam trazer as reflexões ocorridas nas CIRs para a respectiva Macrorregião. Afirmou que quem já leu a PNAES viu que não só nesse sentido da RUE (Rede de Urgência e Emergência), mas tudo que envolve a especializada é Macro. Assim, precisamos aprender a dialogar em Macro porque realmente é um movimento que ainda não é fácil para nós, em Região já é difícil quanto mais em Macro. Concordou por fim, com a data limite para adesão, dia 28 do mês de junho.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que existem vários questionamentos como: “tenho um SAMU funcionando, porquê agora terei que pagar um percentual *per capita* para continuar tendo o SAMU”. Primeiro, ter o SAMU funcionando, porque o SAMU municipal do jeito que está na Região não garante tempo resposta, não está atendendo de forma adequada, as ambulâncias estão baixadas. Disse que tem problema sim no SAMU e como já falou, não é problema do município que está sediando as ambulâncias, é problema de modelo, o modelo está errado, não vai funcionar bem se não trabalhar macrorregionalmente. Segundo, não é justo, se está usando o serviço e não está apoiando, não tem cooperação. Disse que tem Secretário Municipal que questiona porquê vai pagar se está recebendo o serviço sem pagar. Do ponto de vista regional, está errado a falta de cooperação, a falta de solidariedade com quem precisa atender e precisa manter o serviço funcionando. Normalmente os municípios são pequenos e o SAMU pega o paciente ali e não tem lugar para colocar, tem que levar para outro município. Assim, é mais um motivo para o gestor participar e a população ser atendida de forma adequada. A outra dificuldade é que o município não quer abrir mão da Central de Regulação, quando pactuaram para centralizar a regulação, não tiveram problemas. Outra coisa é que perderão acesso ao leito porque agora a Central de Regulação fará a regulação e tem gente se beneficiando dos leitos que não tem que passar pela Central de Regulação. Ressaltou que se isso está acontecendo, é mais um motivo para organizar a Rede, porque se alguém está por outros caminhos que não seja através da regulação, e levando acesso a leito, negociando “por fora”, é mais um motivo para implantarmos a Rede devido à iniquidade e isso não podemos aceitar, ninguém pode aceitar uma questão dessa, se curvar ao interesse privado de alguém ou individual de alguém ou um interesse escuso de outrem e não fazer uma Rede Macrorregional para atender bem a população. Disse que não compactuarão com esse tipo de postura e a Região tem que estar unida, a Macrorregião tem que estar unida, para que os próximos passos sejam dados. Se a Macrorregião não estiver unida, infelizmente terão que direcionar os esforços para outra e fazer a Macrorregião funcionar naquele local. Disse que tinha mais um recado para a Macrorregião Centro Norte: “é bom vocês aderirem, senão farão uma inveja danada em vocês, porque farão uma rede muito legal em outro local se não puderem fazer na



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Macrorregião Centro Norte”. Ressaltou que gostaria muito de fazer naquela Macrorregião que está bem amadurecida a discussão, é uma Região que precisa e beneficiará grandemente de uma Rede bem montada e servirá de exemplo para levar e expandir para outras. Pediu para não perderem o pioneirismo e para se esforçarem em assinar e irem atrás de outros para assinarem também, pois o único jeito é fazer o dever de casa e ir atrás e fazer o convencimento. Afirmou que combinou com a Dra. Patrícia, depois de recebido os documentos, juntar um grupo de Secretários Municipais convencidos, no início do mês de agosto, para visitarem uma Macrorregião que está funcionando em Minas Gerais para verem como é um SAMU Macrorregional numa Rede de Atenção a Urgência e Emergência. Tem certeza que todos os argumentos cairão por terra e poderão realmente avançar com a Rede de Urgência e Emergência que é tão importante e salvará tantas vidas e complicações evitáveis.

**Dr. Carlos Galvão Júnior – SMS de Itaberaí**, ressaltou que é um processo que já está pronto, que está sendo estudado há muito tempo, que funciona em Minas Gerais e em outros Estados. Disse que entende o medo da pessoa, porém vê constantemente essa mesma pessoa pedindo vaga para paciente no “Grupo de Gestores”. Como falado pelo Secretário de Estado, o tempo resposta, a subutilização das ambulâncias, todos os gestores possuem ambulância no município e todas as vezes que precisa da ambulância e muitas vezes não está no município em razão da falta de gestão. Disse que ficou quatro anos em um município, há 12 km de Anápolis, da Região Pireneus, que faz parte da Macrorregião Centro Norte, e que se o SAMU foi no município umas cinco vezes foi muito. Cansou de perder e paciente que infartou, como era um município pequeno, criar uma sala de estabilização para dar uma resposta à população, não sabendo se realmente salva o paciente, mas a população acredita. Que fica indignado, pois por ter feito parte da Região, sabe qual é a dura realidade e aparecer gestor dizendo que não viu, não entendeu, não sabe onde é que surgiu a ideia.

**Dra. Grasielle Cesário – SMS de Carmo do Rio Verde**, afirmou que faz parte da Macrorregião Centro Norte e atualmente é Coordenadora da CIR São Patrício I. Seu município tem uma posição muito privilegiada na Macro, fica entre dois municípios que tem USA (Unidades de Suporte Avançado), mas devem pensar que não é somente o município de Carmo do Rio Verde, são 60 municípios e alguns com carência muito grande de assistência, de tempo resposta, não podendo assim, ser egoísta a ponto de não ajudar o município sede na manutenção das ambulâncias, tanto que existem casos de ambulâncias que ficaram baixadas há tempos em razão de manutenção. O consórcio seria uma solução para rápida resposta e não estão tirando base do município, não estão politizando o SAMU, mas descentralizando. A gestão não será feita por OS e sim pelo Comitê Gestor.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, complementando a fala da Coordenadora da CIR São Patrício I, que disse “eu sou atendida na maioria das vezes”, mas quando sai vaga para de UTI de alta complexidade com mais de 100, 200 km, não consegue o acesso, não consegue o transporte. Quando muitas das vezes consegue o acesso ao leito, perde pela falta do transporte e as vezes o paciente perde a vida quando consegue resolver a remoção do paciente. Quando fala no preenchimento do Termo de Adesão até sexta-feira é porque o COSEMS se dispôs a custear mais uma vez a ida dos Secretários para conhecer Rede de Urgência e Emergência implantada, o COSEMS já levou Secretário para conhecer, trouxe técnico que há três anos e meio atrás para apresentar como é o funcionamento numa Assembleia do COSEMS. Como o Dr. Carlos disse que deu certo em vários Estados, técnico de Santa Catarina foi procurado para ajudar a implantação de Minas Gerais, Paraná. Disse que a Política Estadual de Urgência e Emergência em Goiás antecedeu a Política Nacional, que foi publicada na semana anterior, e está nos mesmos moldes. Continuando fez um questionamento: serão eleitos para verificação da experiência funcionando em Minas Gerais,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Gestores da Macrorregião Centro Norte ou da Macrorregião Sudoeste. Explicou que a escolha da Macrorregião Centro Norte se deu devido aos vazios assistenciais que preocupa a todos. A troca que poderá acontecer pela escolha da Macrorregião Sudoeste é considerando a maturidade da Região que discute essa estratégia como viável para transpor os problemas há 06 anos discutindo o assunto Consórcio. O estado entrará com maior aporte de recursos. É preciso respeitar o movimento dos territórios, a anuência da adesão. A data para adesão é até o dia 28/06/24.

**Dr. Amilton Prado Fernandes – SMS de Jataí**, disse que esse assunto vem sendo discutido desde 2014. No ano de 2009 houve a primeira reunião entre Ministério da Saúde, Municípios e SES em Jataí. Depois outra reunião no ano de 2014 e também não houve evolução. Com relação a Portaria não foi citado a questão do transporte inter-hospitalar. O que o município quer é que o SAMU não saia da Região. As Unidades de Suporte Avançado (USA) não ficam onde são qualificadas e habilitadas. Todos devem pensar o porquê da não evolução dos processos da Urgência e Emergência. No ano de 2022 foi enviado um ofício para a Secretaria de Estado da Saúde convidando a SES para uma reunião em Jataí sobre consórcio. A resposta da Secretaria de Estado da Saúde foi contrária a inserção da SES na composição do consórcio, isso aconteceu em novembro de 2022. No ano de 2023 o município de Jataí contratou um consultor do município de Juiz de Fora. Atualmente 06 dos 10 Prefeitos da Região já aderiam ao consórcio. Houve uma demora de 15 anos para os Prefeitos entenderem a questão do consórcio, mas está evoluindo e em nível regional, e vai acontecer. Solicitou a criação do transporte inter-hospitalar entre os hospitais de referência. O desejo dos Prefeitos é que no mês de outubro o consórcio esteja funcionando.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, disse que para constar em Ata, os 60 Gestores preencherem o Termo de Adesão e entregarem aos 05 Coordenadores das Regionais que compõe a Macrorregião Centro-Norte.

**Dr. Rasível dos Reis Santos Júnior – Secretário de Estado da Saúde**, disse que a SES está empenhada para implantar o SAMU e a Rede de Urgência e Emergência na Macrorregião e será feito um grande esforço também para implantação nas Regiões Sudoeste I e II.

**Ficou combinado a data para a adesão dos municípios até o dia 28/06/2024.**

### 4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

**4.1 – Adesão dos hospitais aos projetos Proadi/SUS: Lean nas Emergências, Reestruturação dos Hospitais Públicos e Saúde em nossas mãos.** (Camila Brum – Gerente de Atenção Especializada – GAE/SPAIS/SES)

PROJETO PROADI/SUS		
Projeto Lean nas Emergências:	Projeto Reestruturação dos Hospitais Públicos:	Projeto Saúde em Nossas Mãos:
- HEAPA	- HEI	- Hospital Sagrado Coração de Jesus - Nerópolis
- HEANA	- HEF	- Hospital Municipal de Morrinhos



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

- HETRIN	- HCN	- Hospital de Caridade São Pedro D'Alcantara - Cidade de Goiás
- HEJ		- HESLMB
- HUGO		- HERSO
		- HUGOL
		- Hospital Crista Angélica - Hospital do Câncer de Rio Verde

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do COSEMS**, disse que será feita uma retificação dessa pauta pela Dra. Paula, porque o Ministério da Saúde havia mudado algumas condições para eleição dos Hospitais.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que foram apresentados no GT os critérios para escolha dos Hospitais. Foram revisitados alguns critérios colocados pelo MS e houve a necessidade de algumas mudanças que foram as seguintes:

**Projeto Lean nas Emergências:** HEAPA, HEANA, HETRIN, HEJ e HUGO. **Projeto Reestruturação dos Hospitais Públicos:** CRER, HEMU e HDT. **Projeto Saúde em Nossas Mãos:** Hospital Sagrado Coração de Jesus – Nerópolis, HCN, Hospital Maternidade Dona Íris – Goiânia, HESLMB, HERSO, Hospital Estadual de Itumbiara e HECAD. Informou que naquela data da reunião da CIB, 20/06/24, era o último dia para indicação desses Hospitais. O Ministério da Saúde deverá oferecer uma devolutiva de como o processo iniciará em cada uma das unidades.

### Item Pactuado

**4.2** – Implantação e habilitação de 08 leitos de Saúde Mental no Hospital Estadual de Formosa. (Gerente de Saúde Mental – GESM/SPAIS/SES)

### Item Pactuado

**4.3** – Abertura de processo para medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para pacientes atendidos via PROADI Telemedicina. (Gerencia da Assistência Farmacêutica - GERAFF/SPAIS/SES)

### Item Pactuado

**4.4** – Pactuar a instituição de Grupo de Trabalho de apoio às ações de desinstitucionalização para pessoas com transtornos mentais em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, em comunidades terapêuticas e outras instituições congêneres no Estado de Goiás. (Ana Maria - GESM/SPAIS/SES)

### Item Pactuado

**4.5** – Implantação e habilitação de 03 leitos de Saúde Mental no Hospital Municipal Dr. Evaristo Vilela Machado de Mineiros para atender a população de seu próprio município. (Janine – SMS/Mineiros)

### Item Pactuado

**4.6** – Implantação do CEO Tipo I, na Policlínica Estadual da Região do Entorno – Formosa.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

(Camila Brum – Gerente de Atenção Especializada – GAE/SPAIS/SES-GO)

### Item Pactuado

**4.7** – Pactuação da implementação e adesão ao cofinanciamento da Secretaria de Estado da Saúde ao Ambulatório “Transviver” referência para o processo transexualizador no Município de Goiânia. (SMS Goiânia/GERPOP)

### Item Pactuado

**4.8** – Considerando a Resolução nº 033/2024 – CIB, que aprovou a transferência da gestão do Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo. CNES 2361779, localizado no Município de Anápolis, da Secretaria Municipal de Saúde para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, pactuar a transferência de recurso financeiro do Fundo Municipal de Saúde de Anápolis para o Fundo Estadual de Saúde, no valor de R\$ 2.879.462,68 (dois milhões, oitocentos e setenta e nove mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e sessenta e oito centavos) ao ano, a partir da parcela 8, revogando a Resolução nº 042/2024 – CIB. (GEPASSS/SPLAN)

### Item Pactuado

#### Inclusão de Pauta:

**4.9** – Habilitação em videocirurgia cód. 29.01, para o Hospital Estadual Centro Norte Goiano – CNES 0547484. (COHAB/GECAV/SUREG)

### Item Pactuado

**4.10** – Habilitação em vasectomia cod. 19.02 para o Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo – HEANA – CNES 3771962. (COHAB/GECAV/SUREG)

### Item Pactuado

## 5 – HOMOLOGAÇÕES:

## 6 – INFORMES:

### 6.1 – INFORMES SES/GO:

**6.1.1** – Distribuição, pelo Ministério da Saúde, do novo anticoncepcional injetável mensal Algestona acetofenida + enantato de estradiol. (Gysella Santana Honório de Paiva – Gerente da Assistência Farmacêutica - GERAFF/SPAIS/SES)

**Dra. Gysella Santana – GERAFF/SPAIS/SES**, informou que a partir do mês de julho/2024 o Ministério da Saúde ofertará o novo contraceptivo injetável, de aplicação mensal, que foi incorporado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Assim, já entra nona lista de contraceptivos, nas planilhas que os municípios preenchem todos os meses, fazendo a programação; o anticoncepcional trimestral está em desabastecimento, também pelo Ministério da Saúde.

**6.1.2** – Inicia em julho a regulação do CEROF e do Instituto de Medicina do Comportamento





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Eurípedes Barsanulfo, de Anápolis. (SUREG)

**Dra. Amanda Limongi – Superintendente de Regulação Controle Avaliação/SES**, informou que a partir do dia 1º de julho deste ano, inicia a Regulação Estadual via Superintendência de Regulação/SES das instituições: - Instituto Eurípedes Barsanulfo que já estava no mapa de leitos cadastrados e serão considerados os pacientes internados. O Centro de Referência em Oftalmologia – CEROF, não tem no mapa de leito, porque é uma Unidade de atendimento sem internação. As Unidades vão inserir no Sistema SERVIR para a SES, que codifica para avaliação no CEROF. As AIHs de cirurgias eletivas encaminhadas para CEROF serão inseridas via REGnet, tudo realizado com transparência. Reorganizando com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia a migração das informações de consultas e exames para o CEROF, os demais municípios não precisam inserir novamente as solicitações conforme definido no Grupo de Trabalho, terão que encaminhar um ofício aos Municípios informando sobre a migração e funcionamento, para evitar dificuldades na transferência dos dados de pacientes. Caso não estejam todos completos ou atualizados, precisará da ajuda dos Municípios, principalmente em relação ao contato dos pacientes. Todas as informações serão repassadas aos Municípios de forma transparente, equânime, para não ter nenhum prejuízo à assistência a saúde da população; o objetivo na estadualização da gestão é ter um acesso mais qualificado, mais justo para a população ter possibilidade de ser melhor atendida.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, disse que a questão é extremamente importante, porque vem ao encontro com o pedido do Governador Ronaldo Caiado de fazer a regionalização da saúde, de atender todas as pessoas de todas as regiões do Estado. O CEROF oferece qualidade com cuidados oftalmológicos, tem o Banco de Olhos que faz a captação e tratamento das córneas, e terá capacitação para os hospitais para a coleta de córneas. Têm 1.612 (hum mil seiscentas e doze) pessoas na fila para transplante de córnea e mais de 4.000 (quatro mil) aguardando para fazer cirurgia de catarata, além de outros procedimentos que precisam ser realizados. O CEROF, com qualidade, é mais acessível a todos os 246 municípios. A SES fez convênio com CEROF valor de R\$ 22.000.000,00 (vinte e dois milhões de reais) por ano, para reduzir as filas, vai atender todos os municípios goianos incluindo Goiânia. A Gestão Estadual do CEROF é exatamente para melhorar a qualidade, agilidade nos atendimentos, é uma vocação regional e não somente municipal. Disse que está negociando a transferência da gestão do Hospital das Clínicas, isso já com negociação, vários passos foram dados. Também têm conversado com o Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Dr. Arthur Chioro, a Unidade que oferece uma variedade de atendimentos, principalmente de alta complexidade, como cirurgia cardíaca pediátrica, cirurgia vascular, neurocirurgia, pretende ampliar os leitos de UTI pediátrica, de cinco (05) para dez (10), para dar suporte e evitar transtornos com a sazonalidade; utilizar melhor a estrutura do hospital que tem uma vocação Estadual e precisa dar resposta para o Estado na alta complexidade, que é tão difícil conseguir acesso, o objetivo é ampliar atendimento à população de Goiás.

**Dr. Carlos Galvão – SMS Itaberaí**, perguntou se o CEROF vai fazer foto coagulação a laser em bebê. Esse procedimento era feito pelo Banco de Olhos e CEROF, mas nenhum dos dois lugares estão fazendo, tem vários casos de recém-nascidos que estão precisando desse procedimento e não estão conseguindo realizar, e se não for feito em tempo hábil leva a cegueira.

**Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde**, respondeu se não constar no rol de procedimentos pode aditar, a meta é atender as necessidades.

**6.1.3 – Convite para o Simpósio Científico: Fortalecimento da Saúde Materno-Infantil em Goiás**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

com apresentação do Programa Educativo Híbrido – EU QUERO GOIÁS - Transferência de Tecnologia Educacional – Formação em direitos à saúde no período dos 1000 dias de vida. - Realização de Oficinas para multiplicadores. Dia 26/06/2024 das 9h às 16h, no auditório da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás. (SESG/SES)

**Dra. Amélia – SESG/SES**, disse que o Projeto Eu Quero Goiás é uma pesquisa científica, que gerou um produto, o objetivo é transferir essa tecnologia, e aplicar no contexto da Secretaria de Saúde. O nome é derivado de um acrônimo, em inglês, porque a professora Aridiane Ribeiro, da Universidade Federal de Jataí desenvolveu a pesquisa em parceria com a Universidade Federal do Maranhão e a Universidade Southampton no Reino Unido. Desenvolveram cursos sobre os direitos da mãe do bebê, nos primeiros mil dias de vida e utilizaram como piloto os municípios de Jataí e Aparecida de Goiânia. É direcionado para Agentes Comunitários de Saúde com resultado muito positivo. Nesse aspecto o curso é em formato virtual, está hospedado em uma plataforma e o acesso não é livre. A SES/GO estava pactuando com a Universidade Federal de Jataí a transferência dessa tecnologia para a plataforma de cursos em EaD, da Escola de Saúde de Goiás, pela relevância do tema e ficar disponível para acesso público. A Universidade Federal de Jataí busca a formação de multiplicadores por meio das Regionais de Saúde para transferir essa tecnologia, ensina as pessoas principalmente os Agentes Comunitários de Saúde nos municípios a acessarem a plataforma virtual e desenvolverem atividades no âmbito da educação permanente. O curso já foi desenvolvido como resposta a uma pesquisa científica pelo professor Amos Channon da universidade Southampton, que estará no Brasil na próxima semana, para aproveitar a visita promoverá um Simpósio Científico abordando o tema, com a apresentação completa do projeto e discutir junto com professor sobre a importância da educação permanente na aplicação da Política de Saúde Materno Infantil no contexto de Goiás.

**6.1.4 – Encaminhamento da documentação, pelos municípios, referente aos indicadores da Contrapartida Estadual da Assistência Farmacêutica. (Gerência de Assistência Farmacêutica/SPAIS/SES)**

**Dra. Gysella Santana – GERA/SPAIS/SES**, disse que conforme a Resolução CIB nº 058/2024, que pactou o incentivo financeiro de custeio para a contrapartida Estadual do componente básico da Assistência Farmacêutica, que a partir do mês de julho/2024 começa a verificar os indicadores para pagar o complemento da contrapartida, dos meses de abril até junho. Foi pago o valor cheio de R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos) por habitante/ano. Para continuarem recebendo integral precisa encaminhar a documentação no e-mail [contrapartidasesaf.go@gmail.com](mailto:contrapartidasesaf.go@gmail.com), até o dia 28 do mês de junho/2024.

**6.2 – INFORMES COSEMS:**

**6.3 – INFORMES CES:**

**6.3.1 – 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. (4ª CEGTES). (Rachel Trindade de Sousa – Coordenadora de Processos).**

**RETIRADO DE PAUTA**

**6.3.2 – Atualização das Conferências Municipais de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

(CES – Raquel Trindade – Coordenadora de Processos)

### RETIRADO DE PAUTA

#### 6.4 – INFORME SES/COSEMS:

**6.4.1** – 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)

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente COSEMS**, informou que está caminhando para o último COSEMS interativo. A última Macrorregião no dia 9 do mês de julho, será a Macrorregião Centro-Oeste. Em janeiro foi a Macrorregião Nordeste, fevereiro Macrorregião Centro Sudeste, março Macrorregião Centro Norte e depois a Macrorregião Sudoeste. O objetivo com COSEMS interativo é fortalecer a Bipartite Macrorregional, precisa estabelecer um diálogo mais próximo, qualificado, trazer as necessidades dos Municípios para convergir, traçar planos de ação, estratégias que impactam na vida dos usuários nos municípios, precisa aprender a priorizar pautas, porque são “bombardeados”. Foi discutido na reunião do COSEMS no período da manhã daquele dia “bombardeados” com pautas de todos os entes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado) e muitas das vezes silenciadas as pautas dos Municípios. Precisa reaprender a fazer desse espaço de governança, lendo, relendo seus regimentos internos para fazer de fato acontecer Bipartite. Convidou a Macrorregião Centro-Oeste para o dia 9 do mês de julho, enviará convite para todos os 72 gestores, com horário, para participarem. Agradeceu a presença em toda as reuniões do Secretário de Estado Dr. Rasível, toda equipe de Subsecretárias, Superintendentes, para dialogar com os gestores, essa aproximação se dá com diálogo bem mais próximo, agradeceu toda equipe do núcleo do Ministério da Saúde em Goiás sempre presente em todos os COSEMS interativos. Fez um apelo a todos os Secretários Municipais para trabalharem nas CIRs, a Política Estadual da Urgência e Emergência e a Políticas Nacionais da Especializada, que na última semana teve as publicações de portarias por parte do MS. Disse que não é ler apenas, mas trazer para a realidade, saber quais serviços que pode e de que forma habilitar, trazer para CIB somente depois de CIRs fortalecidas. Fazer dessa instância de governança, tão importante, não só um local de passar recado, esse é um desafio para todos, para cada ator repensar sua atuação no território. Convidou a todos para o 19º Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem e 16º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem e o 4º Colóquio Brasileiro de Enfermagem em Saúde Mental.

#### 6.5 – INFORMES SE/CIB:

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

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

160
-----

**6.5.2** – Informação 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:



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

MUNICÍPIOS	Nº DOCUMENTO
Jussara	Ofício nº 585, datado de 22/05/2024
<b>7 – ENCERRAMENTO:</b>	
<p><b>Dra. Patrícia Palmeira – Presidente COSEMS</b>, leu os informes da CIB. Falou das Portarias, que muitos municípios de pequeno porte, com população de 10 de 20 mil habitantes, já vinham custeando os serviços apenas com recurso próprio há muitos anos, e agora vem uma portaria com a possibilidade de trazer recurso federal para contrapartida para ajudar um pouco no custeio de serviço. Inúmeras portarias são publicadas, com as ações diárias, para rotina, o cotidiano dos Municípios; as Bipartite Regionais precisam trabalhar com os gestores para avançar ainda mais, principalmente nesse período agora, nos próximos meses, tão difícil para os Municípios. Agradeceu a participação de todos, falou que esta reunião da CIB, teve poucos participantes, precisam refletir se é o cenário das eleições municipais que tira os participantes, e que infelizmente, servidores da saúde precisam ter sabedoria para conduzir todo o processo nesse período. Refletir de que forma impacta no usuário e ainda lembrou que quem os confiou, nomeou no cargo de confiança, muita das vezes, está no páreo, concorrendo às eleições e precisa de apoio. A mensagem final era conduzir com muita graça e sabedoria, mais fortes ainda, em cada espaço de governança.</p> <p><b>Dr. Rasível dos Reis – Secretário de Estado da Saúde</b>, respondeu em tempo, ao Dr. Carlos que tem 82 procedimentos por mês de foto coagulação a laser no convênio da SES com CEROF para o atendimento. Pediu para buscar orientação na SUREG de como é feita a regulação, para começar realizar os procedimentos. Agradeceu a presença de todos.</p> <p><b>Concluindo, nós:</b> 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.</p>	