

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA TÉCNICA E DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR CENTRO SUL 2024**

A Coordenação da Comissão Intergestores da Regional de Saúde Centro Sul, no uso das atribuições regimentais que lhe são conferidas, convoca para **7ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica e 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região Centro Sul, ano de 2024, realizada no dia 06 de agosto de 2024, terça-feira, às 8:30hs, no auditório da SESG.**

**COORDENAÇÃO CIR CENTRO SUL:** Vanessa Paula de Carvalho – Secretária Municipal de Saúde de Bela Vista de Goiás

**VICE-COORDENAÇÃO CIR CENTRO SUL:** Luzimar Pereira da Silva – Coordenadora Geral da Regional de Saúde Centro Sul.

**SECRETARIA EXECUTIVA DA CIR:** Joana Marchese Vieira – Secretária Executiva da CIR Centro Sul.

**REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL:** Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Caldazinha, Cezarina, Cristianópolis, Cromínia, Edealina, Edéia, Hidrolândia, Indiara, Jandaia, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba, Pontalina, Professor Jamil, São Miguel do Passa Quatro, Senador Canedo, Silvânia, Varjão, Vianópolis, Vicentinópolis.

**REPRESENTAÇÃO ESTADUAL:**

Coord. Geral – Luzimar Pereira da Silva – centrosul.coordenacao@gmail.com

Secretaria Executiva da CIR – Joana Marchese Vieira – centrosul.cir@gmail.com

Coord. Reg. de Políticas e Atenção Integral à Saúde – Adênio Barbosa Ramalho – centrosul.atencao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Atenção Primária – Luciene Rodrigues Bento – centrosul.atencao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Atenção Especializada – Karolina Renata Magalhães – centrosul.atencao@gmail.com

Coord. Reg. de Vigilância em Saúde – Gabriela Camargo Tobias – centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Vigilância Sanitária e Ambiental – Gersa Cristhiny da Paixão – centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Vigilância Epidemiológica e Imunização – Renata Silva Rocha Moraes – centrosul.vigilancia@gmail.com

Coord. Reg. de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento – Márcia de Macedo Campos Silva – centrosul.controleavaliacao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento – Suely Adriane da Silva – centrosul.controleavaliacao@gmail.com

Coord. Reg. de Educação Permanente – Maria Celina P. Carvalho – crepcentrosul.saude@goias.gov.br

Coord. Reg. de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital – Reilton Cardoso Xavier – centrosul.ti@gmail.com

Coord. Reg. de Planejamento e Infraestrutura – Lucimar Rosa da Silva Santana - crpcentrosul.saude@goias.gov.br

Subcoord. Reg. de Acomp. De Ouvidoria e Compliance - Lafaiete Cotinguiba Araujo centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Gestão Integrada – Gleydson Alves Silva – crgicentrosul.saude@goias.gov.br

**CÂMARA TÉCNICA CIR CENTRO SUL:**

- **Thiago Rezende Monteiro** – Aparecida de Goiânia - thiagoremo@gmail.com

- **Arivan Alves Ferreira** – Aparecida de Goiânia - diretoriaregulacaoapgyn@gmail.com

- **Diego Duarte de Castro** – Bonfinópolis - diego.inffo@hotmail.com

- **Vânia Maria Vargas de Oliveira** – Piracanjuba - vania.vargasoliveira@gmail.com

- **Evo da Silva** – Pontalina - evopnn@hotmail.com

- **Keila Moreira Silva** – Apoiadora do COSEMS – keila.moreira2011@bol.com.br



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**PONTOS DE PAUTA**

**1 - ABERTURA DOS TRABALHOS**

**2 - APRESENTAÇÃO PARA APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO DA CIR CENTRO SUL: 6ª**  
Reunião Ordinária da CIR Centro Sul, dia 03 de julho de 2024.

**3 - RESOLUÇÕES**

**4 - APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES**

**4.1 - Processo da planificação na Região de Saúde Centro Sul, novo triênio.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde - Adênio B. Ramalho

*Apresentação:* Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde - Adênio B. Ramalho

**4.2 - Capacitações realizadas pela equipe do CIEVS Regional Centro Sul, nos 25 municípios da região, no período de março de 2023 a julho de 2024.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica - Renata Silva Rocha

**4.3 - Indicador 14 do PQA-VS Proporção de Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada com campo raça/cor válido - repasse de recurso financeiro.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA - Maria de Fátima Rodrigues

**5 - DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES**

**5.1 - Municípios da RS Centro Sul que serão referência para a realização da Prova Tuberculínica (PPD).**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Coordenador do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas/GVEDT/SUVISA/SES-GO - Emílio Alves Miranda

**6 - GRUPOS TÉCNICOS DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – GT/CIB**

*Não teve*

**7 – INFORMES**

**7.1 - Prorrogação do Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) até o dia 31/08/2024.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

**7.2 - Capacitação Tratamento Antirrábico Humano dia 15/08 no Auditório da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**7.3 - PORTARIA GM/MS No 3.558, DE 16 DE ABRIL DE 2024 - Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde, para qualificação das ações de hanseníase.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Maria Cristina Vintém Pimentel - Técnica da Vigilância em Saúde

**7.4 - Novo sistema de Regulação Estadual.**

*Responsável:* Coordenação de Reg. da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

*Apresentação:* Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

**7.5 - Orientação quanto ao fluxo de urgência na internação psiquiátrica.**

*Responsável:* Coordenação de Reg. da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

*Apresentação:* Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

**7.6 - COSEMS.**

*Responsável e Apresentação:* Apoiadora do COSEMS - Keila Moreira

**8 - ENCERRAMENTO**

Goiânia, 06 de agosto de 2024.

*Vanessa Paula de Carvalho*  
Coordenadora da  
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

  
*Luzimar Pereira da Silva*  
Vice-Coordenadora da  
Comissão Intergestores Regional Centro Sul





**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul

**ATA DA 7ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL / ANO DE 2024**

Ata da 7ª Reunião Ordinária Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul / Câmara Técnica, realizada no dia 06 de agosto de 2024, terça-feira, às 08:30hs, presencial no auditório da Escola de Saúde Pública de Goiás.

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO CIR:**

**COORDENAÇÃO CIR CENTRO SUL:** Vanessa Paula de Carvalho – Secretária Municipal de Saúde de Bela Vista de Goiás.

**VICE-COORDENAÇÃO CIR CENTRO SUL:** Luzimar Pereira da Silva – Coordenadora Geral da Regional de Saúde Centro Sul.

**SECRETARIA EXECUTIVA DA CIR:** Joana Marchese Vieira – Secretária Executiva da CIR Centro Sul.

**REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL:** Gestores Municipais de Saúde da Região Centro-Sul

**REPRESENTAÇÃO ESTADUAL:**

Coord. Geral – Luzimar Pereira da Silva – centrosul.coordenacao@gmail.com

Secretaria Executiva da CIR – Joana Marchese Vieira – centrosul.cir@gmail.com

Coord. Reg. de Políticas e Atenção Integral à Saúde – Adênio Barbosa Ramalho – centrosul.atencao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Atenção Primária – Luciene Rodrigues Bento – centrosul.atencao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Atenção Especializada – Karolina Renata Magalhães – centrosul.atencao@gmail.com

Coord. Reg. de Vigilância em Saúde – Gabriela Camargo Tobias – centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Vigilância Sanitária e Ambiental – Gersa Cristhiny da Paixão - centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Vigilância Epidemiológica e Imunização – Renata Silva Rocha Moraes – centrosul.vigilancia@gmail.com

Coord. Reg. de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento – Márcia de Macedo Campos Silva – centrosul.controleavaliacao@gmail.com

Subcoord. Reg. de Regulação, Controle, Avaliação e Monitoramento – Suely Adriane da Silva – centrosul.controleavaliacao@gmail.com

Coord. Reg. de Educação Permanente – Maria Celina P. Carvalho – crepcentrosul.saude@goias.gov.br

Coord. Reg. de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital – Reilton Cardoso Xavier – centrosul.ti@gmail.com

Coord. Reg. de Planejamento e Infraestrutura – Lucimar Rosa da Silva Santana - crpcentrosul.saude@goias.gov.br

Subcoord. Reg. de Acomp. de Ouvidoria e Compliance - Lafaiete Cotinguiba Araujo centrosul.vigilancia@gmail.com

Subcoord. Reg. de Gestão Integrada – Gleydson Alves Silva – crgicentrosul.saude@goias.gov.br

**1 ABERTURA DOS TRABALHOS**

A abertura foi realizada pela Sra. Vanessa Paula de Carvalho, Coordenadora de CIR, dentro do prazo previsto na convocação.

**2 APRESENTAÇÃO PARA APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO DA CIR CENTRO SUL**

A Sra. Vanessa Paula de Carvalho, Coordenadora da CIR, em consulta aos presentes Gestores, informou que a Ata da 6ª Reunião Ordinária da CIR Centro Sul, realizada no dia 03 de julho de 2024, foi encaminhada por e-mail para todos. Colocada em votação, não foram apresentadas objeções, seguiu aprovada por unanimidade.

**3 RESOLUÇÕES**

Sem resoluções.

**4 APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES**

**4.1 Processo da planificação na Região de Saúde Centro Sul, novo triênio.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde - Adênio B. Ramalho

*Apresentação:* Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde - Adênio B. Ramalho

**O Sr. Adênio B. Ramalho, Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde,** cumprimenta a todos. Seu costume é realizar essa apresentação em conjunto com as consultoras da Beneficência Portuguesa, as Sras. Jaqueline e Gabriela, mas que nessa ocasião de reunião CIR não coincidiu as agendas, pois a semana padrão na qual elas estiveram aqui conosco, trabalhando aqui com os municípios, foi semana passada. Então, vai apresentar o processo, como está, que já fizeram essas apresentações na CIR e é de costume ser feito em toda as CIRs, como devolutiva aos senhores



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

secretários. Que gostaria que houvessem mais secretários presentes, salienta, justamente pela opção ainda existente de fazer a adesão que é necessário, justamente, relacionado aos novos indicadores. Que a equipe da tem que conhecer a área, a região, justamente para facilitar o trabalho com os indicadores que virão. Recapitula que, os municípios em destaque nos slides, municípios que aderiram à planificação, Aragoiânia, Caldazinha, Cezarina, Mairipotaba, Orizona, Piracanjuba, Pontalina, Senador Canedo e Silvânia, que alguns municípios ainda estão aguardando o momento ideal, claro, todos os municípios tem o seu momento. Quer deixar em aberto aqui, caso que queiram aderir, a Regional e sua coordenação coloca-se à disposição. A Beneficência Portuguesa, as consultoras, sabem que alguns municípios necessitam também e que estão abertos para novas adesões, a todo o momento. Que o ideal sejam os 25 municípios. Lembra a definição pelo teórico Mendes (2012), que a Planificação da Atenção à Saúde é uma proposta de gestão e organização da Atenção à Saúde, através da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. Educação Permanente constante, Educação como deve ser. Usa a metodologia apoiada na realização de um conjunto de oficinas e tutoria para os profissionais de saúde, objetivando a organização dos macro e microprocessos. A equipe da Atenção Primária sabe muito bem o que é micro e macroprocesso, pois tem trabalho sobre esses processos ao longo do ano de 2022/23. Lembra ainda da continuidade do processo que já estava em vigor o ano passado, onde foi trabalhado o ciclo 2022/23, foi trabalhado gestão da Saúde da população, a Territorialização e Cadastro, por isso os municípios que estavam no processo de tutoria teve toda a facilidade com Previnde Brasil, macroprocesso básico com os temas da pré-recepção, fluxo, agenda e bloco de horas. Hoje, quando retornaram, alguns município, com aqueles blocos de horas, tudo organizado, 15 em 15 minutos satisfatórios. Gestão do Cuidado com foco nas Condições Crônicas. Gestão do Cuidado (Parte II), com enfoque nas novas formas de atendimento assistencial (AC; ACG). Gestão do Cuidado (Parte III), com enfoque no autocuidado apoiado e abordagens para mudanças de comportamento – Entrevista motivacional e modelo transteórico. Abordagem de outras Linhas de Cuidado e Programa Previnde Brasil. Avaliação dos Macroprocessos da APS, utilizando o Checklist. Isso que foi trabalhado no ciclo 2022/23. Agora no novo triênio, 2024/25/26, tivemos a primeira oficina que foi de Atenção aos Cuidados Agudos, realizada em 07/06, de forma virtual, conduzido pela Beneficência Portuguesa e pelos tutores regionais. Apresenta fotos dos eventos. O objetivo dessa oficina de eventos agudos foi: Preparar as equipes e implementar melhorias na APS e AAE para uma melhor Atenção aos Eventos Agudos e Agudizações das Condições Crônicas, com redução no risco de morbimortalidade causada por este tipo de eventos; Implantar o processo de acolhimento com classificação de risco nas UBS; Pactuar os fluxos de atendimento aos pacientes agudos com a RUE; Implantar o time de resposta rápida e garantir que esteja treinado para atuar nas situações de urgência; Capacitar a equipe para um adequado manejo dos casos de dengue e diagnóstico diferencial para as demais arboviroses e síndromes respiratórias. A oficina que aconteceu de forma presencial foi em Senador Canedo, tratando de segurança do paciente na Atenção Primária, que aconteceu no dia 01/08, lembrando que esse tema será muito explorado ainda, que é a segurança do paciente na Atenção Primária, digno de nota, muitos elogios para o acolhimento em Senador Canedo, agradece a secretaria. O que foi trabalhado nessa oficina? Compreender os conceitos relacionados à segurança do paciente e sua aplicabilidade; Apoiar e incentivar a adesão das boas práticas de segurança do paciente na rotina de trabalho da APS; Capacitar e estimular os profissionais reforçando a transversalidade da segurança do paciente nos macro e microprocessos da APS; Identificar os riscos relacionados à segurança do paciente na APS; Estimular a criação dos Núcleos Municipais de Saúde Municipais; Estimular a implementação do Comissão/Comitê/Time de Segurança local de forma integrada com os Núcleos Municipais e Estaduais. Então a semana padrão que aconteceu na semana passada, lembra as metodologias em que as consultoras ficam uma semana à disposição da Região, quando visitam os municípios, replicam ou fazem alguma capacitação na qual necessitam e, um dia, nessa semana, acontece a oficina com o tema proposto, quando reúnem todos os consultores e tutores municipais. Apresenta algumas fotos da semana padrão. Coloca-se à disposição dos interessados, que apresenta a pauta, mas que a mesma poderia ser feita pela Educação Permanente, pela Regulação, pois regulação também está nesse processo e a Vigilância, tem discussões, também estão nesse processo, inclusive esta oficina de segurança do paciente estiveram e também temos tutores da Vigilância. Pede a todos que façam a adesão a Planificação, justamente para amenizar, quando chegar a metodologia nova do cofinanciamento da Atenção Primária. Agradece e encerra a apresentação.

*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

O Sr. Maximilian, Secretário de Saúde de Leopoldo de Bulhões, cumprimenta a todos. Que seu município não aderiu, então há tempo de aderir e, pergunta, é agendado o dia para cada município ir, ainda dá tempo? Responde que vão querer aderir sim.

O Sr. Adênio B. Ramalho, Coord. Reg. de Pol. e Atenção Integral à Saúde, responde que todo município pode aderir, você já aderindo fica na Ata da CIR o compromisso, que a Regional tem toda a disponibilidade e interesse que todos os municípios façam a adesão. Porque a capacitação de toda a equipe, fortalece a Atenção Primária, começando com os gestores. Vamos aderir sim. Que depois marcarão uma conversa justamente para os consultores fazerem uma visita e considera que vai ser muito bom.

A Sra. Maria Celina, Coordenadora Regional de Educação Permanente, complementa que, as datas serão conciliadas com os gestores. O gestor é que define o período que irão lá, tudo de acordo com a disponibilidade do município.

Pauta encerrada e prosseguimento dado.

**4.2 Capacitações realizadas pela equipe do CIEVS Regional Centro Sul, nos 25 municípios da região, no período de março de 2023 a julho de 2024.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica - Renata Silva Rocha

A Sra. Renata Silva Rocha, Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica, cumprimenta a todos. Iniciando as projeções em slides, apresenta as capacitações realizadas pela equipe do CIEVS Regional Centro Sul, nos 25 municípios da Região, no período de março de 2023 a julho de 2024. Que o é Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. Trata-se de um serviço de inteligência epidemiológica que tem como finalidade realizar a detecção, a notificação, o monitoramento e o apoio à resposta a eventos de Saúde que possam constituir emergência em saúde pública, no âmbito das três esferas de gestão do SUS. O CIEVS Regional – Aparecida de Goiânia foi instituído em novembro de 2022, com a criação da Rede CIEVS, ratifica a questão do horário de funcionamento, pois já foi tema de discussões de reuniões de CIR, anteriormente. Funcionamento: 7:00hs às 19:00hs, todos os dias da semana, incluindo os finais de semana/ponto facultativo e feriado. A equipe é composta, na Regional, pelas colaboradoras Renata Silva Rocha, Ana Flávia Costa, Natalia Pessoa e Isabel Jobim. A atuação do CIEVS: Detecção de eventos; Verificação; Avaliação, monitoramento e Resposta e; Comunicação, tudo isso dentro dos nossos municípios. Junto com essa atuação do CIEVS, foi-se verificando essa dificuldade dos municípios em identificar e conduzir algumas situações de surto, fizeram a aplicação em 2023 de um formulário onde puderam ver as especificidades de cada município, sendo então feita a capacitação *in loco*. Então, em 2023, elegeram 12 municípios que eram prioritários para essas visitas, onde abordaram temas específicos sobre a temática, mas também observando a especificidade de cada município visitado. Então, a caracterização da Unidade CIEVS, como identificar surtos, identificação, investigação, monitoramento e notificação de surtos. Utilização do sistema SINAN - módulo surto; Fluxo de encaminhamento de amostras ao LACEN; Monitoramento dos dados municipais através dos painéis de indicadores do Estado de Goiás; Discussão de situações vivenciadas e relatadas pelas equipes dos núcleos de vigilância municipais. No final do ano, fizeram a leitura e levantamento de todos esses dados e emitiram o boletim de surto 2023. Durante esse período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023, na Região de Saúde, foram identificados e notificados 38 surtos nos municípios da Região Centro Sul. O mês com o maior número de surtos notificados foi março, com 13 notificações, que bate com o período que foram realizadas aquelas visitas, aquele acompanhamento mais próximo. Dos 25 municípios da Região, foram registrados surtos em 12 dos 25 municípios da região, sendo que a maior incidência de casos se deu no município de Vianópolis, seguido do município de Caldazinha, que isso mostra que está com uma sensibilidade maior, que a Vigilância está mais alerta nesse sentido. Em 2024, no período de 16 de maio a 23 de julho 2024, estenderam a capacitação para os demais municípios da Região de Saúde, totalizando 100% de visitas, concluindo a capacitação nos 25 municípios da Região. Mostra o boletim parcial de surto de 2024, de janeiro a julho, que tiveram 15 surtos registrados na Região, uma média 3-4 surtos por mês. Apresenta o gráfico da distribuição de surtos em números, onde mostra 7 surtos em Aparecida, 5 em Vianópolis, em Aragoiânia, Bela Vista, Cezarina e Pontalina, 1 surto registrado, até o período de julho deste ano. Concluíram que o trabalho desenvolvido pela equipe do CIEVS Centro Sul foi de extrema importância para o aumento da sensibilidade na identificação dos surtos e,



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

consequentemente, no aumento das notificações no SINAN - módulo surto, impactando também, no início imediato da implantação das medidas de prevenção e controle do surto pelas equipes de NVE municipais. Encerra a apresentação e deixa seus contatos: e-mail: [cievsregionalcentrosul.ses@goias.gov.br](mailto:cievsregionalcentrosul.ses@goias.gov.br); telefone: (62) 3201-4205.

**4.3 Indicador 14 do PQA-VS Proporção de Notificações de Violência Interpessoal / Autoprovocada com campo raça/cor válido - repasse de recurso financeiro.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA - Maria de Fátima Rodrigues

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, cumprimenta a todos. Especifica a sigla VIVA: Vigilância de Violências e Acidentes. Inicia a apresentação, mas passa a palavra para a sua colaboradora Edel.

**A Sra. Edel, técnica da Coordenação VIVA**, cumprimenta a todos e se apresenta aos membros da CIR. Informa que também estará participando deste programa, o PQA-VS.

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, que a pauta de hoje será sobre o PQA-VS, Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde. Que esse é um instrumento de Vigilância, tanto a nível Federal, como Municipal e Estadual, um instrumento que os gestores têm à sua disposição para fazer análise de situação de saúde, monitorar os indicadores de mortalidade no seu território, que são responsáveis pelo indicador 14, que é a proporção das notificações de violência interpessoal, com o campo cor/raça válidas, registradas no SINAN. O nosso indicador, a meta dele é 95% das notificações de violência interpessoal registradas no SINAN tem que estar com o campo raça/cor válida. Então a ficha de notificação tem vários campos, logicamente, todos tem que estarem muito bem preenchidos, para a Vigilância Epidemiológica para acompanhamento dos casos, monitoramento de situação de Saúde. É importante todos os campos preenchidos, mas o indicador precisava de uma variável e foi eleita a variável 15 que é o campo raça/cor. Então lá tem que estar descrita a violência, tempo, lugar e pessoal, quem é, onde aconteceu, que tipo de violência e a cor da pessoa em situação de violência. Então se ela é branca, se ela é indígena, se ela é parda, não pode estar ignorada e nem em branco. Se tiver ignorada ou em branco, não pontua para o indicador. E esse é um indicador que pode trazer recurso financeiro para o município, desde que este atinja a meta. Passará a Sra. Edel a falar sobre a situação da Regional Centro Sul. Que, infelizmente, temos muitos municípios silenciosos e muitos municípios com alta em subnotificações.

**A Sra. Edel, técnica da Coordenação VIVA**, que essa Regional, com 25 municípios, 06 municípios silenciosos, o que quer dizer que não fizeram nenhuma notificação. Sabe-se que a violência existe, mas muitas vezes ela não é notificada. Sabe-se também das dificuldades de alguns municípios de notificarem a violência por uma série de razões. Mas que não se pode deixar de fazer essas notificações pois, senão, deixamos de dar visibilidade ao assunto, de dar encaminhamento para os casos e muitas vezes, essa vítima, poderá vir até a óbito. Por isso a importância de se fazer as notificações. Temos, na Região Centro Sul, os municípios de Bonfinópolis, Caldazinha, Cromínia, Hidrolândia, Mairipotaba e Varjão, como municípios silenciosos. Como dito pela Sra. Fátima, temos também, a ficha tem que estar com o campo raça/cor válido. Se não tiver, será uma inconsistência. Tem que voltar para ter esse preenchimento correto e, também, o município deixa de receber por conta disso. Que temos 03 municípios com essas inconsistências, então tem que prestar atenção quanto ao preenchimento dessa ficha. Temos Aparecida de Goiânia, com 92,79% de fichas preenchidas corretamente, Edeia, de 03 notificações, o campo raça/cor foi preenchido foi ignorado um 01 destas. Vicentinópolis, as 02 que foram preenchidas, o campo raça/cor foi ignorado nas 02. Pede atenção nesse ponto. Que tem a proposta de monitoramento em cada Regional para ser verificado como está o trabalho nesses municípios silenciosos. Que teriam esse monitoramento trimestralmente e de forma online. Que estarão fazendo essa reunião hoje, agosto, então seria a próxima em novembro, para ser feita a próxima reunião.

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, complementa, que temos municípios que notificam, a exemplo, Aparecida de Goiânia, como um dos maiores, entretanto está com o campo raça/cor, muitas fichas, em branco. Então não está pontuando. Por isso chamam a atenção, os municípios, como falou, tem que serem monitorados a nível Federal, Estadual e Municipal. Então o Núcleo de Vigilância Epidemiológica dos municípios devem avaliar, buscar no SINAN, quais são essas fichas de notificação que estão com campo raça/cor branco ou ignorado, buscar essa informação para fazer essa correção no SINAN para poder pontuar. Que o Ministério faz essa avaliação em dezembro, que estão fazendo essa apresentação agora, dando prazo de 03 meses para corrigirem as inconsistências. Aqueles municípios silenciosos, façam busca ativa, articula com a escola, com o CRAS, com o



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

CRES. Por que se fala silencioso? Pois quando se busca internação, prova-se que tem internação por violência doméstica. É aquela violência onde o neto estupra a avó, onde o padrasto estupra a enteada, onde a mãe espanca o filho, onde o companheiro agride a mulher, onde o idoso é negligenciado. Qual município que não tem nenhuma violência? Pede levantar a mão. Então se sabe que no menor território temos violência. É aquele munícipe que está desidratado, com vestimenta negligenciada, isso é vítima de violência. Então estão dando 03 meses, setembro cobrarão da Regional a situação desses municípios. Então apoiem seus municípios, pede articulação. Cita o caso de uma colega que deu um exemplo de Pontalina, onde a psicóloga foi até as escolas, fez articulação nas escolas. Olha o tanto de violência, automutilação e tentativa de suicídio que está tendo com escolares. É muito. Então essas psicólogas fizeram articulação com as escolas, foi para dentro das escolas e as notificações fizeram um “boom”. Pensou-se até em surto de tentativas de suicídios assim. Não, tratou-se apenas da Vigilância Epidemiológica fazendo busca ativa, intensificando suas ações, sensibilizados por profissionais e aumentou o número de notificações. Que tem violência, tem. Que tem como notificar, tem. Tem que se fazer articulação para buscar essas notificações, porque em setembro ou novembro, acertado para novembro para retornar, estarão ali, não que queiram aumentar a violência, mas é para que vocês visualizem, assim com a Edel falou, não é somente para melhorar dados estatísticos não. É mediante as fichas que vocês encaminham os casos para a Rede, atende aquele paciente em situação de violência. Que a colega apresentou do CIEVS, que receberam inúmeros casos que chegam no CIEVS, tentativa de suicídio e violência sexual, de notificação imediata, chega no CIEVS uma menina de 09 anos, onde o padrasto, pai ou avô, está sendo estuprada e quando aciona o município, a Vigilância faz o acompanhamento, tem mais duas ou três irmãs de 04 anos, na mesma situação. Que estamos do lado do comitê de óbitos, cansam de ver, meninas, recentemente, foram chamados para discutir um caso, onde uma menina de 16 anos morreu na terceira gestação. Essa menina ficou grávida e pariu aos 12, pariu aos 14 e aos 16 morreu grávida de estupro nas três situações. Ninguém viu na cidade? A Saúde não viu essa menina de 12 anos e 14 anos? Então é isso que estão falando. Não são somente números, mas é acompanhamento de caso. Então, sai na mídia, o município de vocês, numa situação dessas e vocês acabam no Fantástico. E a vida daquela menina? Por tudo isso que queremos que vejam, notifiquem, encaminhem, para poder tirar essa pessoa da situação de violência. Coloca-se a disposição para tirar dúvidas.

**A Sra. Verônica, Secretária Municipal de Saúde de Senador Canedo**, complementa, que notificação não é só número, notificação é informação, que precisam, inclusive, para organizar sistemas de gestão. Acredita que três é muito tempo. Que nesse primeiro período, momento agora, se não valeria a pena uma força tarefa. Fala no caso da Regional, em que são só seis municípios que estão silenciosos. Que lógico, uma capacitação, talvez trimestral, até entrariam todos os outros para ficarem reforçando a importância de se manter atualizado todos os campos. Mas não sabe se agora valeria a pena algo mensal, só nesse primeiro momento, para que entendam o significado da coisa. Porque em novembro estaremos com mudança de prefeitos, já a equipe da comissão de transição, mesmo para os municípios que vão ficar, mas geralmente, alguns servidores, permanecem, nem todos são trocados junto com os secretários e prefeitos. Uma sugestão que deixa é que nesse primeiro momento, com esses seis municípios, fazer algo mensal. Se ver que deu certo, ótimo. Repensamos. Mas que 03 meses, em uma situação como essa, acredita que é tempo demais.

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, que é agora que estamos mostrando para vocês.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR**, que ia pedir isso, para os gestores que estão presentes, fazerem o encaminhamento urgente, falando à Coordenadora da Regional Sra. Luzimar, para que estes que estão silenciosos, pois nessa ocasião temos poucos municípios representados, para eles já saberem da informação, do dado e tomarem as providências.

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, excelente intervenção, que é tudo isso. Um dos pilares da Vigilância é a informação. Que notificação é informação para implantar serviços. Está tendo muita violência sexual, eu preciso dessa informação para levar medicamentos. Está tendo muitas tentativas de suicídio, que todos os dias recebem alguém de escola, dizendo, “ah, pelo amor de deus, está aumentando, traz leito psiquiátrico para cá”, mas cadê os dados, cadê os registros? Chega o gestor e fala “implanta leito psiquiátrico infantil que eu to tendo muito caso de suicídio”. Mas de onde vem essa informação? Deu no rádio? Não. O gestor precisa de dados. Excelentes colocações. Coloca-se à disposição. Que estão colocando esse prazo para a Regional para dar essa resposta, mas a ação precisa ser efetiva, imediata. Que se precisarem do apoio da sua coordenação, para dar capacitação, pois sabem que no município pequeno é difícil notificar, o profissional tem resistência, sabem disso, das dificuldades, pois muitas vezes conhecem o autor da violência, tem medo, mas fortalece a

Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul. Regional de Saúde Centro Sul.

Av. Tocantins nº 311, 3º andar, Setor Central. Goiânia/GO – CEP: 74.015.010 – Telefone: (62) 5201-8030

E-mail: centrosul.cir@gmail.com



Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul

Rede, tem-se estratégias, pois tem municípios pequenos que notificam, então não é justificativa. Que iam muito em CIR e alguns secretários falavam assim, Fátima, meu município é de 2 mil habitantes, todo mundo é compadre de compadre, não tem violência não. Respondeu o contrário, que tem sim. Você sabe que tem compadre batendo na comadre? Que está espancando e matando o filho de dois anos? Então colocam-se a disposição. Se pactuarem um tempo menor e precisarem do apoio da coordenação VIVA, estarão aqui para validar e apoiar os municípios.

**A Sra. Pollyana, Secretária de Saúde de Indiara**, cumprimenta a todos. Que seu município na tabela é um dos municípios silenciados. Que gostaria de saber, por gentileza, qual foi o período desse levantamento, se foi mais recente ou se já tem algum tempo. Só para saber e direcionar melhor as ações. Pois tivemos muitas mudanças de gestores, coordenadores e algumas ações até, que está com a Kelly aqui, coordenadora de Vigilância, ela já implantou algumas ações e tiveram, recentemente, duas notificações. Que gostariam de saber apenas qual o período, para saberem se precisam mudar essa estratégia.

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, que a periodicidade do Ministério da Saúde para avaliar e passar o recurso financeiro para o município é anual. Mas se formos deixar para novembro e mostrar para vocês, não será tempo hábil. Então, a SUVISA, o Estado, faz esse monitoramento de quatro em quatro meses e a Regional, se quiserem, podem pactuar, de três em três meses, ou de quatro em quatro meses, que aqui estão propondo esse monitoramento de três em três meses, até mesmo que, se novembro estiver silencioso, no que puderem apoiar e ajudar, darmos contas desse municípios sair desse estado silencioso até dezembro. Mas que são os membros da CIR que definem a periodicidade.

**A Sra. Pollyana, Secretária de Saúde de Indiara**, reitera a pergunta, esse levantamento a que se referem na apresentação, é de que data até qual data?

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, informa que são de 2024, das notificações desse ano, janeiro até julho.

**A Sra. Pollyana, Secretária de Saúde de Indiara**, não concorda, pois alega terem tido duas notificações em julho.

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, que é importante colocar em uma situação, que o Reilton conhece, pois trabalhou no SINAN muitos anos. Que já mandaram, desde o início de julho, já mandaram isso para as Regionais, estes deram a devolutiva de que aquele município estava silencioso para nós, mas o município tinha notificação e ele mandou o *print*, realmente tinha. Que Valparaíso é um caso em que vem lutando desde o ano passado. Então pode ocorrer sim. Então, por isso, a Regional e o município tem que fazer esse monitoramento, não deixar somente para o Estado, que isso é papel de todo mundo. Porque se você ver, que está ali para nós, está no nosso banco como silencioso, vocês precisam comunicar e acionar o SINAN Estadual, estes acionam o Ministério da Saúde, para vocês não perderem verba, o que pode ocorrer sim. Que a colega afirma que os dados foram extraídos no início de julho, que tiveram atualização ontem, então esses dados são referentes a janeiro até ontem, desse ano. Mas que se vocês tem notificação então, pede que anotem o telefone da coordenação para poder mandar o *print*, pois passarão para o SINAN e farão a correção desses casos. Que mandarão para a Regional esses casos e estes os acionarão.

**A Sra. Pollyana, Secretária de Saúde de Indiara**, porque seria importante, reforçando a fala da Sra. Verônica, o acompanhamento mensal, até mesmo, porque, fica mais fácil correrem e ver o que está acontecendo, fazerem as campanhas, o que for necessário, para quem consigam atingir as metas.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR**, que a Sra. Edel lhe confidenciou que a Regional pode acompanhar mensalmente e a coordenação VIVA fará o monitoramento trimestral. Então a Regional, Sra. Luzimar, colabora com os municípios nesse acompanhamento mensal e eles farão o monitoramento trimestral. Pergunta a todos se podemos pactuar dessa forma. Todos de acordo.

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, relata que o monitoramento mensal da coordenação em nível central é inviável, visto que as notificações anuais giram em torno de 1000 casos e a coordenação tem apenas 05 servidores. Mas relembra o que falou no início, que o monitoramento é tripartite. Então como os municípios têm um volume pequeno, cerca de duas ou três em alguns municípios, ou seja, está subnotificado, que devem ter mais casos de violência. Que é necessário busca ativa. Que podem fazer mensal e a

*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

Regional lhes passarão para ser feito trimestralmente, porque mensalmente é inviável devido ao conjunto de informações consolidadas, muitas notificações.

**A Sra. Luzimar Pereira, Coordenadora da Regional**, quer apenas lembrar, assim como foi apresentada a primeira pauta sobre o CIEVS, o CIEVS esteve em todos os 25 municípios, apresentando o CIEVS, que a pauta foi surtos, mas falou de todas as notificações, inclusive violência, a importância da notificação, bem como colocou o CIEVS à disposição e, mais uma vez, reitera esse posicionamento. Se tem alguma dúvida, alguma divergência, o CIEVS Regional está à disposição de domingo a domingo, independente se é feriado ou não, estão à disposição para colaborar. Que fazem o compromisso aqui, dos municípios que foram apresentados, 06 municípios, que na próxima semana já agendarão com esses municípios, sentar com os gestores e ver onde está o problema. Se existem as notificações, vamos atualizar. Se não, veremos qual está sendo a dificuldade de estar notificando e a Regional coloca-se à disposição para aquilo que o município precisar.

**A Sra. Gabriela, Coordenadora Regional de Vigilância**, complementa que já aconteceu, que tiveram casos assim, que alguns municípios têm questionado porque o CIEVS manda casos de violência para serem investigados, para verificar se realmente acontece. Então, é justamente por isso, vê-se que em alguns municípios realmente é silencioso. Então, a partir de algum caso já consideram que precisa ser investigado, deve ser avaliado. Então eles questionam assim, vê-se uma notícia na mídia, caso de violência e recebeu atendimento na polícia, o CIEVS manda esse caso para ser investigado. Nisso a Saúde responde, ah mas não temos contato com a polícia no município. Então, isso é o que recebem como resposta. Tem toda uma Rede, vocês tem que fazer esses contatos, ir atrás, em uma determinada delegacia, entrem em contato lá, para vocês verificarem lá, quando acontecer isso novamente, vocês já tem esse contato lá e já saberão como quem buscar essas informações. Que o CIEVS já faz isso, buscam essas investigações de violência e tem recebido retorno dos municípios. Aqueles não os respondem dentro do prazo de 24 horas, para pelo responderem o e-mail de que estão cientes. Então, a partir desse momento, se o município não dá esse retorno, entram em contato com os municípios justamente para melhorar a questão das notificações dos casos de violência. Como dito pela Sra. Luzimar, continuam à disposição, se alguém precisar de uma capacitação, podem fazer também em parceria com a SUVISA, que estarão sempre à disposição.

**A Sra. Maria de Fátima Rodrigues, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA**, em continuidade a fala da Sra. Gabriela, a nível Estadual também recebem muito pelo CIEVS. Por quê? Tentativa de suicídio e violência sexual é de notificação imediata. Notificam nos municípios, sabem que tem essa estratégia, que a família sai do município para os profissionais não ficarem sabendo, mas o município notificador manda para o município de residência o caso. Então o município de residência tem que agir, igual foi falado, não temos informação, mas a polícia tem, a escola tem, temos que fazer busca ativa, que esse é o papel da Vigilância Epidemiológica. Que recebem muito do CIEVS, tentativa de suicídio, violência sexual, de notificação imediata/urgente. Por que Fátima? Porque violência sexual tem até 72 horas para fazer a profilaxia, para evitar IST/AIDS, gravidez indesejada. Tentativa de suicídio, para evitar, se você não agir rápido, evitar da pessoa chegar em óbito para você. Então a parceria com o CIEVS é fundamental. Então o CIEVS passou informação, corre. Esse é o papel da Vigilância.

Pauta encerrada e prosseguimento dado.

## **5 DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES**

### **5.1 Municípios da RS Centro Sul que serão referência para a realização da Prova Tuberculínica (PPD).**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Coordenador do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas/GVEDT/SUVISA/SES-GO - Emílio Alves Miranda

**A Sra. Gabriela Camargo, Coordenadora Regional de Vigilância**, que essa discussão e pactuação já vem um tempinho conversando com alguns municípios. Pediu, primeiramente, que o Sr. Emílio participasse dessa reunião, agradece. Para que ele possa explicar também para os gestores e técnicos que estão aqui, como vai funcionar essa pactuação que trouxeram nesta oportunidade como proposta para os gestores e, também, a importância do PPD. Que o Sr. Emílio falará um pouco sobre o PPD, como vai ser o treinamento para os municípios que vão entrar na Rede e também para tirar algumas dúvidas que surgirem.



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

O Sr. Emílio Alves Miranda, Coordenador do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas/GVEDT/SUVISA/SES-GO, cumprimenta a todos. Apresenta-se como enfermeiro responsável pelo programa de combate à tuberculose da SUVISA. A proposta para os municípios é falar um pouco sobre essa metodologia da prova tuberculínica, conhecida como PPD, alguns falam do teste de PPD, teste de Mantoux. É um teste que se utiliza para identificar pessoas com a infecção latente da tuberculose. A Organização Mundial da Saúde tem apostado na prevenção como estratégia para redução da incidência e da mortalidade por tuberculose no mundo, tendo como uma dessas atividades a realização da prova tuberculínica para identificar esses possíveis pacientes infectados, tratá-los, para que essas pessoas não desenvolvam a doença, que é a tuberculose ativa. Inicia os slides, para dar contexto ao assunto. Que o objetivo de toda a sua fala é para se identificar os pacientes com infecção latente da tuberculose. Então, hoje temos dois testes que se utiliza para identificar esses pacientes. Temos o PPD, a prova tuberculínica, que está sendo discutida nessa CIR e temos também o IGRA, que é um outro teste que se utiliza por meio de uma coleta de sangue, só que esse teste está disponível apenas para um determinado grupo. Ainda, o principal grupo que são os contatos dos pacientes que entram em contato com os pacientes com tuberculose, ainda temos apenas a prova tuberculínica para estarmos identificando essas pessoas. Para mostrar para todos a relevância que é nessa questão da investigação da infecção latente da tuberculose, que temos uma população mundial estimada de 7,7 bilhões de pessoas e temos, como estimativa, cerca de 1,7 bilhões de pessoas que já entraram em contato com pessoas doentes e podem ser possíveis pessoas com infecção latente da tuberculose. O Brasil é um dos países prioritários em relação à carga de tuberculose, não só de carga de tuberculose, mas carga da coinfeção de HIV, como também outras questões, algumas outras políticas relacionadas ao controle da tuberculose no mundo. Outra questão relevante a ser falado aqui é que a investigação da infecção latente da tuberculose, um dos grupos prioritários são as pessoas que vivem com o HIV, que também é um grupo relevante, oferta-se o tratamento preventivo para essas pessoas não desenvolverem a coinfeção TB/HIV. Que aqui já contextualizou para a CIR, a questão do teste, a prova tuberculínica que se utiliza no Brasil é essa, o PPD-RT23. Atualmente estão com os estoques abastecidos, mas que não sabe se já é de conhecimento geral, passa-se alguns períodos de desabastecimentos, pois é um insumo adquirido via Organização Mundial da Saúde, centralizado, via Ministério da Saúde. Então dependem dos envios do Ministério da Saúde para então estarem abastecendo os municípios. A questão de sentarmos, discutirmos e pactuarmos uma Rede, para realização da prova tuberculínica, por mais que seja um insumo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, não se tem um insumo disponível para todos os municípios. Então o que a gente faz? Pactua-se uma Rede, capacitam alguns municípios e ofertamos naquela determinada Região. Primeiro, que não temos a prova tuberculínica suficiente para todos e para evitar perdas do insumo, porque é um insumo caro, às vezes temos falta do insumo no nosso país e precisamos ter esse controle. Por isso veio a necessidade, de sentar e fazer essa discussão, assim como em outras Regiões de Saúde e, nessa oportunidade, foi convidado pela Gabriela para tratar do assunto nessa CIR Centro Sul. Mostra a foto do teste em que se inocula no antebraço esquerdo, espera-se uma reação inflamatória desse teste e essa reação inflamatória vamos dizer se o paciente entrou ou não em contato com o paciente doente. Outra questão importante também de ser trazida aqui é que esse teste também entra no rol de ações para examinar os contatos, como até foi falado aqui pela fala da Fátima, que se atentou a isso, esse teste também entra para examinar os contatos e pontuar aqueles municípios em relação ao PQA-AVS também. A indicação é para diagnosticar a infecção latente pela micobactéria tuberculosis em contatos domiciliares, em pessoas que vivem com HIV, auxilia também no diagnóstico de tuberculose em crianças e a detecção de infecção recente da tuberculose. Hoje, o foco principal é pensarmos os contatos domiciliares, pessoas mais próximas do paciente, que não estão agraciados ali no IGRA. O IGRA seria a cartada melhor, com uma coleta de sangue, o paciente não precisa voltar para fazer a leitura, então se tem muitas perdas em relação a isso, por isso precisamos, de fato, discutir essa Rede, para saber se vai ficar até viável mesmo para o município, estar enviando para aquele determinado município, por conta da ida, fazer a aplicação, e por conta da ida, para fazer a leitura. Auxilia no diagnóstico da tuberculose extrapulmonar, avalia o risco de adoecimento em pessoas com doenças que acometem o sistema imunológico e; Também podemos conhecer a prevalência ou a incidência da infecção tuberculosa em uma população. O treinamento, atualmente, é via coordenação estadual. Geralmente, que está a frente desse treinamento é o próprio interlocutor. Então, se desloca até o município, faz o treinamento, que Aparecida de Goiânia já tem esses profissionais capacitados. Senador Canedo também foi feito esse treinamento, também. Que agora entrarão com os municípios de Indiará e Pontalina. A proposta para se ofertar a prova tuberculínica na Região Centro Sul ficou da seguinte forma: Aparecida de Goiânia, com os municípios de Aragoiânia, Hidrolândia, Varjão, Piracanjuba, Professor Jamil, Cristianópolis e Vianópolis; Senador Canedo, com os municípios de Bela Vista, Bonfinópolis, Caldazinha, Leopoldo de Bulhões, Orizona, Silvânia e São Miguel do Passa Quatro; Pontalina, com os municípios de Cromínia, Edealina, Vicentinópolis e Mairipotaba e; Indiará, com os municípios de Jandaia, Cezarina e Edeia. Que os municípios deverão articular com os respectivos municípios da oferta do teste e o fluxo do acesso ao mesmo. Que aqui estamos definindo uma Rede, porém, posteriormente haverá a necessidade de uma nota técnica para determinados municípios para que possam orientar aqueles municípios que precisarão do serviço para estarem realizando o teste. Que essa é a

Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul. Regional de Saúde Centro Sul.

Av. Tocantins nº 311, 3º andar, Setor Central. Goiânia/GO – CEP: 74.015.010 – Telefone: (62) 3201-8030

E-mail: centrosul.cir@gmail.com

11/17



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

proposta. Coloca-se a disposição de todos para eventuais dúvidas. Encerra a apresentação.

**A Sra. Gabriela Camargo, Coordenadora Regional de Vigilância**, reforçando a fala do Sr. Emílio, Aparecida de Goiânia e Senador Canedo já realizam o teste de PPD, então terão que seguir o fluxo deles e que será passado, posteriormente, para os municípios, mas colocarão tudo como nota para enviar para os municípios que buscarão o serviço nesse município. Em Senador Canedo eles utilizam o sistema SISREG. Então teremos que se adaptar ao fluxo que já existe no município de Senador Canedo. Tudo isso farão também via documento para formalizar na nossa reunião de CIR.

**O Sr. Emílio Alves Miranda, Coordenador do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas/GVEDT/SUVISA/SES-GO**, atualmente, mas que ainda não foi formalizada, o pessoal liga para ele, este conversa com Goiânia, vê-se um local, uma Unidade de Goiânia que realiza. Mas isso não é formalizado, mas mesmo assim agendam. Mas tem vezes que não dá certo. Teve situações do paciente ir, chegar na Unidade, por falta de comunicação, o paciente perder a viagem. Então precisamos de uma formalização. Por isso que conversaram, ele e a Gabriela, para formalizar essa Rede dentro dos próprios municípios da Região Centro Sul. Vale lembrar que Goiânia atende também outros municípios, que não são da Região Centro Sul. Às vezes tem reclamação, o que acontece atualmente é porque é amigo do pessoal que realiza o teste, o que, a qualquer hora, pode ser suspenso. Por isso precisamos organizar essa Rede dentro da Região.

**A Sra. Gabriela Camargo, Coordenadora Regional de Vigilância**, que a questão já foi previamente discutida com os secretários de Saúde e os técnicos dos municípios. Previamente, foi aceito a proposta. Trouxeram para a CIR para todos tomarem conhecimento e também para formalizar, pactuar e sendo uma proposta também.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora de CIR**, pergunta, dos municípios presentes, alguém apresenta objeção? Pergunta se concordam com os locais.

**A Sra. Cristina Vintém, técnica da Vigilância Regional**, frisa uma opinião sobre a logística, para quem vai levar o paciente para fazer o teste, aguardando 03 dias, 48 horas, vai levar de novo, apenas isso que queria colocar.

**A Sra. Márcia, Coordenadora Regional de Regulação**, cumprimenta a todos. Quanto ao acesso, tem que ver que cada município tem a sua forma de pactuar. No caso de Senador Canedo, eles trabalham com o SISREG. Então, esses municípios que foram pactuados, Bela Vista, Bonfinópolis, Caldasinha, Leopoldo, Orizona, Silvânia e São Miguel, estes deverão acessar o SISREG, dentro haverá um código, que vai passar através da nota, uma específica e uma cota, o município acessa e entra nessa agenda e faz o agendamento. Teríamos que ver Pontalina e Indiará, é pela contrarreferência que farão, pergunta. Recebe a afirmação de que sim. Pois Aparecida é assim, na contrarreferência, pede confirmação, no formulário.

**A Sra. Vânia, Superintendente de Vigilância e Saúde de Aparecida de Goiânia**, cumprimenta a todos. Até mesmo, que já conversou com a Gabriela, em Aparecida de Goiânia trabalham com o SISREG. Por essa questão posta pelo Sr. Emílio, vai discutir com a Gabriela para não ter perda desses agendamentos. Que acredita ser melhor ser feito via Vigilância. Os municípios entrarem em contato com a Vigilância, agendar com a Vigilância e estes irão na UPA Basicom, que é a Unidade mais próxima da BR. Então assim, para facilitar para o paciente. Porque via SISREG eles não tem controle na Vigilância. Do jeito que eles marcarem, terão que seguir a ordem, a cronologia de agendamentos. Então, na Vigilância não teriam perdas também. Se abrimos um frasco de PPD, se não utilizar ele todo, perdemos e desperdiçamos, igual dito pelo Sr. Emílio. Igual o que foi conversado com a Gabriela, que conversou com Secretário no dia anterior, concordou, então não vai ser via SISREG em Aparecida.

**A Sra. Pollyana, Secretária de Saúde de Indiará**, concorda com o posicionamento da Sra. Vânia. Que em Indiará também será via Vigilância Epidemiológica.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora de CIR**, Verônica não quis falar, mas que confirmará com a equipe dela o fluxo. Se vai ser pela Vigilância ou pelo SISREG. Alguns detalhes discutidos pelos participantes, mas que apenas se referem a questões de fluxo. A Vanessa apenas pede confirmação sobre o quadro de pactuação de distribuição de municípios. Por fim, todos de acordo, pactuou-se a referida rede de PPD conforme a proposta.



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**O Sr. Emílio Alves Miranda, Coordenador do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas/GVEDT/SUVISA/SES-GO**, apenas conclui a sua fala informando que a próxima etapa será a capacitação para finalizar a construção dessa Rede. Os municípios serão treinados, que precisam apenas ver a data, que o treinamento precisará de uma semana para ser feita essa capacitação.

**A Sra. Gabriela Camargo, Coordenadora Regional de Vigilância**, reforçando com os municípios de Indiara, que conta com a presença de sua Secretária de Saúde e a coordenadora a Kerly de NVE e demais profissionais da área, que precisam fazer esse treinamento, que precisam que esse seja um treinamento em conjunto com os dois municípios, que podem treinar até 03 pessoas de cada município, de preferência nível superior.

**O Sr. Emílio Alves Miranda, Coordenador do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas/GVEDT/SUVISA/SES-GO**, é porque esse treinamento é complexo, precisam dos braços para realizar. Então, como é um treinamento em serviço, conversarão com os municípios, se tem pacientes aguardando já entram com esses pacientes ou vemos algum grupo que precisa fazer. Então assim, essas são as próximas etapas, após essa formalização aqui.

**A Sra. Gabriela Camargo, Coordenadora Regional de Vigilância**, a previsão do treinamento é para setembro, mas que falará diretamente com Kerly e a Taine para organizar. Agradece e encerra sua fala.

Prosseguimento dado.

INCLUSÃO DE PAUTA 5.2 feita pela Sra. Vanessa. Assunto, realização da próxima CIR, em setembro, dia 03.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora de CIR**, hoje estamos vivendo um momento muito difícil, muito tumultuado em todos os municípios. Acredita que seja geral. Hoje, por exemplo, tiveram a presença de poucos secretários, Bela Vista, Leopoldo de Bulhões, Senador Canedo, Pontalina, Indiara e Cezarina. Temos poucos secretários. Hoje mesmo, cita o caso de uma colega sua, que mandou uma pauta e queria discutisse a pauta por ela, mas que não estava entendendo o contexto, que a pauta precisaria ser apresentada pelo próprio secretário e ela não conseguiu ir a CIR, justamente, pela dificuldade do momento ocasionada pelo período eleitoral. Gostaria então de colocar em votação a realização da próxima CIR em setembro de forma remota, pergunta. Acredita que se flexibilizar o formato, isso ajudará a termos mais representantes presentes na próxima CIR. Que essa discussão apenas diz respeito a realização da próxima CIR em setembro. Relativo a outubro, em setembro farão a discussão novamente. Então, nada havendo em contrário, ficou pactuado a realização da CIR em setembro/2024 no formato remoto.

Prosseguimento dado.

**6 GRUPOS TÉCNICOS DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – GT/CIB**

Sem pauta.

**7 INFORMES**

**7.1 Prorrogação do Monitoramento das Estratégias de Vacinação (MEV) até o dia 31/08/2024.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

**A Sra. Gabriela Camargo, Coordenadora Regional de Vigilância**, como a Vanessa já apresentou, é somente para informar aos gestores que o prazo para realização desse monitoramento era até 31 de julho, foi prorrogado, até o final de agosto, todos os 25 municípios da Região estão realizando esse monitoramento. Sabe que todos conseguirão concluir em tempo hábil.

**7.2 Capacitação Tratamento Antirrábico Humano dia 15/08 no Auditório da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Goiás.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

A Sra. Gabriela Camargo, Coordenadora Regional de Vigilância, que essa é uma capacitação que já começou a disponibilizar o link para as inscrições, cada município tem direito a duas vagas. Pede, que de preferência, tenha um profissional responsável pela imunização no município, que é quem vai lidar diretamente com esses casos, mas se quiserem mandar além do profissional da imunização, o coordenador ou alguém que vocês acharem pertinente, para estar participando, vai ser dia 15 de agosto, uma quinta-feira, do período das 08:00hs às 12:00hs.

**7.3 PORTARIA GM/MS No 3.558, DE 16 DE ABRIL DE 2024 - Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde, para qualificação das ações de hanseníase.**

*Responsável:* Coord. Reg. de Vigilância em Saúde - Gabriela Camargo Tobias

*Apresentação:* Maria Cristina Vintém Pimentel - Técnica da Vigilância em Saúde

A Sra. Maria Cristina Vintém Pimentel, Técnica da Vigilância em Saúde, em conjunto com a Sra. Gabriela, cita os municípios contemplados pela Portaria: Aparecida de Goiânia, Bela Vista de Goiás, Professor Jamil, Pontalina, Senador Canedo, Vicentinópolis, somente esses mesmos, que disponibilizará também a Portaria no grupo de WhatsApp, ficando mais fácil de conferir. A Sra. Cristina, relativo ao recurso da Portaria, já foi depositado para os municípios. Dependendo do município pequeno, já é um dinheiro até satisfatório, salvo se engana, chegando a 30 mil reais. Esse dinheiro tem a finalidade de apoiar a Vigilância Sanitária, combate à Hanseníase e fomentar, melhorar, a detecção, bem como implementar ações para examinar os contatos, coisas de rotina do serviço. Foram seis municípios beneficiados, salvo engana, em conversa anterior com o Reilton, para justificar esse dinheiro, trata-se de um formulário entregue ao final do ano, tipo relatório, justificando o uso do recurso, não soube precisar a questão da prestação de contas. Mais detalhes na leitura da Portaria. Os maiores municípios receberam cerca de 60 mil reais, os menores cerca de 30 mil reais, para implementar as ações. Agradece e encerra.

**7.4 Novo sistema de Regulação Estadual.**

*Responsável:* Coordenação de Reg. da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva;

*Apresentação:* Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

A Sra. Márcia de Macedo Campos Silva, Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul, cumprimenta a todos. Essa nova ferramenta que começaram a trabalhar desde o último dia primeiro, ela tem algumas importantes ressaltas para passar para os municípios. A primeira delas é quanto ao cartão SUS, Cartão Nacional de Saúde (CNS). Que Piracanjuba lhe trouxe uma situação onde teve um cadastro que apareceu na fila de Piracanjuba e todos os dados do cadastro foram feitos por Professor Jamil. O médico era de Professor Jamil, a Unidade é de Professor Jamil, pacientes de Professor Jamil, mas o CNS era de Piracanjuba. E apareceu onde? Na fila de Piracanjuba. Ou seja, ele é ligado ao CNS. Se o paciente não tiver o cartão atualizado no ato do cadastro, vocês não vão conseguir verificar e consultar o pedido do paciente. Esse sistema não gera protocolo no ato do cadastro, diferente de todas as outras ferramentas que conhecem. Só vai gerar protocolo quando for autorizado pelo médico autorizador da central. Até lá, além de cadastrar, os municípios terão que acompanhar a solicitação. Então o paciente que tinha uma cultura na central de regulação com o protocolo para entrar no portal, por exemplo, verificar a situação dele, não vai acontecer. Então vai ser necessário acompanhar, depois que gerar esse protocolo, será necessário criar um fluxo. Ou vocês entram em contato com o paciente e passa o protocolo para ele ou pede ele para ir até a Secretaria. Essa é outra questão. Para quem conhece regulação, acredita que é um ponto positivo. Por quê? Muitas vezes ao gerar um cadastro, tinham vários problemas. Exames que não batiam, CID que não coincidia, esses problemas serão resolvidos antes de gerar um protocolo e uma fila, uma fila imaginária que não se tinha certeza e que agora iremos ter. São dois pontos importantes, cartão SUS que vocês não atualizarem, cadastra em município mas vai aparecer em outro município, de origem. A fila e o agendamento. Isso vai gerar um grande problema. O paciente está, vai na sua Secretaria, você não atualizou o cartão dele, ele não se deu conta, o que vai acontecer, vai aparecer na origem e você vai perder o paciente. Pede muita atenção. Primeira coisa, atualizar o CNS. Uma outra coisa, teremos a migração a partir do dia primeiro, só vão conseguir migrar para o novo sistema de acordo com o cronograma. Que já te ligaram e, exemplifica, quero cadastrar urologia, mas que dia está urologia? Só a partir do dia 16. Que não adianta ser antes. Outro fato, o SERVIR tem que ser acompanhado. Vocês trabalharão com duas telas. Tudo o que foi agendado no SERVIR, vai aparecer no SERVIR, não migrou para o novo sistema da GERCOM, não migrou. Um dos técnicos presentes discorda, pois viu algumas migrações. A Márcia pediu um exemplo. Continua, então de acordo com a data do cronograma, pergunta se consegue visualizar a fila do que já tinha cadastrado no SERVIR?

*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

**A Sra. Vânia, Piracanjuba**, no dia primeiro, que até questionou, não foi transferido. Mas que na segunda-feira, dia anterior, já apareceu. Que abriu seu sistema, todas as especialidades que era do primeiro, que tinha cadastrado no SERVIR já está no GERCOM.

**A Sra. Márcia de Macedo Campos Silva, Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul**, ótimo, então assim, estamos aprendendo. O sistema novo, uma informação nova. Que tiveram uma reunião sexta-feira com a Superintendência e foi passado uma lista dos municípios que já liberaram os cadastros. Da Centro Sul, somente dois municípios ainda não tiveram cadastro liberado. Um é Varjão e o outro é Jandaia, mas já estão providenciando. Que os municípios lhes encaminharam uma planilha, fizeram um consolidado, no início de julho. Nesse consolidado os municípios mandaram em média dois/três usuários para esse novo sistema. Não foram todos que foram liberados. O que está fazendo nesses casos, checando isso de ontem para hoje, pois tem até amanhã para atualizar o drive, com essas novas informações. Então, uma questão que deu problema e não conseguiram acesso. O CNES, por exemplo, se você é da Secretaria Municipal de Saúde, você tem que estar cadastrado no CNES da SMS, não pode estar cadastrado em uma Unidade ou na Vigilância, por exemplo, pois não vai ser aceito e não vão liberar o cadastro. Uma outra coisa, o e-mail não pode ser da Secretaria. O e-mail tem que ser pessoal. É CPF, por usuário, também deu problema e não conseguiram liberar o acesso. Mas está tentando atualizar para que todos municípios tenham garantia de pelo menos um acesso. Esse primeiro módulo, ambulatorial, ele é simples de ser trabalhado. O cadastro é mais ou menos a mesma coisa que fazemos na rotina. Depois os outros módulos, a medida que forem entrando, da Urgência, vai ser um pouco mais complexo, mas vamos trabalhando no dia a dia. Pede para entrarem nos grupos, passem as perguntas, que serão respondidas. Pergunta se alguém está com alguma dúvida.

**A Sra. Vânia, Piracanjuba**, que já tinha falado com o Reilton, que trabalha diretamente com o sistema, mas já pondo a par todo mundo, que o arquivo que é escaneado, que sobe no sistema, no sistema do GERCOM, aceita apenas 1MB. Não dá para escanear nada. Isso dá só uma folha, praticamente, no máximo duas folhas já atinge esse tamanho de arquivo. No SERVIR era aceito 30MB, que já estavam acostumado com esse tamanho de arquivo. Porque assim, você escaneia o encaminhamento, escaneia os exames, pede para ser revista essa questão para ver se tem como aumentar esse limite de tamanho de arquivo, porque se tiverem que comprimir os arquivos ainda mais, para poder conseguir subir eles. Diz isso porque trabalha com bastantes solicitações.

**O Sr. Reilton, Coordenador Regional de TI**, que também não sabe dizer ao certo se no sistema está, lógico, que preparado ele está para receber qualquer arquivo que for subido. Não sabe se o arquivo zipado, como que o pessoal vai tratar ele no Complexo Regulador, mas foi boa a devolutiva da Vânia, que isso é uma coisa que realmente implementarão na ferramenta, a partir de quando forem surgindo os problemas e se verem que não está atendendo, lógico que isso é uma coisa a ser implementada, a Vânia disse que no SERVIR o tamanho aceito era de 30MB, que hoje no GERCOM são 5MB. Exemplifica, cada arquivo de 1MB, você pode subir até cinco arquivos, mas que tudo é questão de configuração de sistemas. Essa regra hoje do GERCOM é a mesma regra que eles estão utilizando no Rio Grande do Sul. Que é até uma questão que ficou de ver depois para a Vânia, até vai checar essa questão porque pode ser também na hora de você gerar a depender de qual equipamento que você faz a digitalização, onde o documento é tratado de forma diferente, então dá para checar isso daí. Que vai deixar isso como registro. Mandar a demanda para o Complexo Regulador. Se realmente for necessário implementar, farão.

**A Sra. Márcia de Macedo Campos Silva, Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul**, pergunta aos participantes da CIR se tem mais alguma dúvida. Que a ferramenta é nova, do dia a dia, colocar nos grupos as dúvidas que forem surgindo. Encerra a sua fala.

**7.5 Orientação quanto ao fluxo de urgência na internação psiquiátrica.**

*Responsável:* Coordenação de Reg. da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva;

*Apresentação:* Coordenação de Regulação da Regional de Saúde Centro Sul - Marcia de Macedo Campos Silva

**A Sra. Suely, Subcoord. Regional de Regulação**, cumprimenta a todos. Que estão trabalhando hoje a questão do código de internação psiquiátrica, no caso da nova ferramenta do Estado, que tem um código específico, que repassarão, a posteriori, se houver alguma diferença, teremos que substituir, ou seja, teremos que aguardar a devolutiva, do adendo do regulador, para substituir. Então, referente a esse ofício circular, no SEL, nº 675/2024-SES, enviou para os municípios via e-mail. Assim, referente ao código, esse código servirá para leitos de internação no Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo “Casa de Eurípedes”, Instituto Espírita Baturá de Saúde Mental e Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo – INMCEB. Então, esse código é o 0303170190 - Tratamento em



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

psiquiatria de curta permanência por dia (permanência até 90 dias). Esse será o novo código e até já mencionaram, mas estão novamente colocando para não termos surpresas desagradáveis, porque uma vez que for devolvido, temos que aguardar a correção. Então será melhor já anexar o código correto. Encerra a sua fala e agradece, colocando-se à disposição dos interessados.

**7.6 COSEMS.**

*Responsável e Apresentação:* Apoiadora do COSEMS - Keila Moreira  
Sem informes.

**7.7 Rede Nacional do Governo Digital**

*Responsável e Apresentação:* Reilton Cardoso, Coordenador Regional de TI.

**O Sr. Reilton Cardoso, Coordenador Regional de TI,** cumprimenta a todos. Porque isso aqui está em informe e não em apresentação e discussão? Porque o objetivo é só adiantar o assunto, na verdade já vem falando da Rede Nacional de Governo Digital há alguns meses. Tanto a União quanto o Estado já estamos passando pelo Programa do SUS Digital, Programa de Saúde Digital. Já existe a iniciativa da União de 2018-2019 de se fazer essa transformação digital dos serviços públicos. Por que diz que está adiantando esse assunto? Pois vai ser passado em CIB, vai ser pactuado ainda com os gestores, mas como temos algumas etapas, principalmente do Programa SUS Digital e que necessitamos que os municípios façam a adesão a Rede Nacional do Governo Digital, conhecida com rede Gov.BR, mas aqui em se tratando de terminologias, o que é a Rede Nacional? Ela é uma rede que é formada pelos entes federados, existe um termo de adesão assinado pelo gestor máximo do município, no caso, o prefeito da cidade. Essa não é uma ação exclusiva apenas da área da Saúde, ela é uma estratégia de ação digital para todos os serviços públicos, por isso que essa adesão tem que ser feita pelo prefeito e não pelos secretários. O objetivo dessa rede, por ser uma rede de natureza colaborativa, tem como finalidade promover colabora, intercâmbio, articulação e a criação de iniciativas inovadoras relacionada à temática do governo digital no serviço público. Ela está contextualizada na Portaria nº 23, de 4 de Abril de 2019, que dispõe sobre diretrizes, competências e condições para adesão à Rede Nacional de Governo Digital. Acredita que todos os presentes no auditório conhecem o Gov.BR, praticamente todos os profissionais já tem essa conta, mas que já estamos com uma evolução boa em relação aos cidadãos. Que ontem, em uma pesquisa, viu que no Brasil já está se aproximando de 100 milhões de brasileiros com a conta Gov.BR. Então assim, isso é uma coisa que já se iniciou lá atrás, não tem mais retorno, sabe-se que com os adventos de tecnologias, a oferta também dos serviços passam a ser digitais. Principalmente, o Estado de Goiás, dentro da Saúde, temos avançado bastante em relação a isso. Então, é necessário que já adiantemos também os processos no âmbito municipal. Trouxe algumas informações extraídas do site da União, o que o município ganha, lógico que todos os ganhos vem os deveres. Que circulou em sua apresentação o que de mais importante há em soluções ofertadas dentro dessa Rede: Apoio metodológico para a transformação digital de serviços públicos, dentro dos municípios; Plataformas digitais com autenticação única de usuários para a centralização dos serviços públicos ofertados pelos diversos entes componentes da rede, diferentes entes, diferentes organizações dentro de cada município. O que seria isso daqui? O seu município ele oferta algum serviço lá que é digital, por meio de aplicativo ou por meio de sites. O município que faz a adesão ao Gov.BR, é possível que se vincule o login do usuário com a conta Gov.BR. Que depois disponibilizará esse material aos gestores, contendo essas informações. E o que compete a rede Gov.BR? O primeiro e mais importante, integrar e coordenar iniciativas comuns de transformação digital no setor público. Aquilo que havia dito, o município que faz a adesão, ele vai ter uma cooperação com a coordenação da União, qualquer município do seu serviço que queiram ofertar de forma digital isso se torna possível. Uma segunda competência também que é promover a aproximação do Estado com o cidadão, também com as empresas e com a sociedade civil, por meio da priorização da oferta de serviços públicos. Também, sabe-se que toda evolução tecnológica busca, para além da eficiência, da eficácia, do tempo de resposta mais ágil, também estimulando a redução de custo, com o aumento da agilidade na prestação dos serviços públicos. Quanto aos compromissos, deixa essa leitura aos interessados. A principal razão para aderir à Rede Nacional, traz ainda como alerta aos gestores, em junho, o Ministério da Saúde soltou a 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 (R\$ 15.000,00 para cada ponto). Que não temos um painel, não temos um controle, não sabe dizer quantos municípios da Região fizeram a adesão a essa portaria. É um valor considerável, dá para estruturar um bom ponto de telessaúde. Geralmente, quando sai uma portaria com recursos financeiros, alguns administradores já se posicionam favoráveis a fazer a adesão, mas temos que ter o cuidado com aquilo vai ser necessário fazermos. E essa portaria estabelece que os municípios que receberem o incentivo financeiro relativo aos recursos, uma das atribuições





SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



*Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul*

para além de apresentar a produção do serviço, é enviar os dados à Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS, uma plataforma que vai centralizar todos os serviços de Saúde que estão em formato digital no Ministério da Saúde. Como essa é uma das atribuições que o município vai ter, essa adesão à RNDS, que vai ser feita através do e-SUS APS, o primeiro passo para se fazer essa adesão é a de que município faça a adesão ao Governo Digital. Deixa esse alerta para os gestores da CIR. Se vocês aderiram, não saiu ainda a portaria homologando as adesões, por isso não sabem ainda mensurar quantos municípios fizeram, mas se vocês fizeram, receberão o recurso financeiro, será necessário agilizar isso daqui. Que já estão estudando dentro da SES, montando alguns instrutivos, treinamentos para auxiliar cada município nesse processo de adesão ao Governo Digital ele é bem instrutivo, o município consegue fazer de forma simples, mas que essa adesão, como é através do e-SUS, tem uma parte técnica que é bem complicada. Estes, enquanto SES, auxiliarão e acompanharão os municípios nesse processo. Traz apenas como alerta e até porque sabem da dificuldade que se tem pelo período em que estamos, no final de mandato. Muitos prefeitos que tem feito contato não manifestaram, ainda, o interesse. Sabe também que é complicado nesse período de transição. Mas por que estão trazendo isso na CIR para o gestores da Saúde? Pede que conversem com os seus prefeitos, mesmo aqueles que vocês sabem que não continuarão e sensibilize-os para que façam a adesão, pois agora, todos os programas dentro do SUS e Saúde Digital do Ministério da Saúde vai ser vinculado a essa Rede Nacional do Governo Digital. Então se o município não fizer essa adesão este ano, ano que vem terá que fazer. Traz isso como orientação para que os gestores consigam sensibilizar seus prefeitos para fazerem a adesão. Apresenta um consolidado que construiu, que todos os Estados e o DF fizeram a adesão, as 26 capitais, e dentro do país, temos apenas 1250 municípios que fizeram essa adesão à Rede Nacional do Governo Digital. Na Região Centro tem 10 municípios, onde a metade fez em 2023 e a outra metade em 2024, chegando a quase metade dos municípios da Centro Sul e vai trabalhar para que consigam sensibilizar mais prefeito para que consigam fazer essa adesão, pois como vamos fazer, posteriormente, aquela adesão do eSUS APS à RNDS, pois se deixarmos para fazer essa adesão junto com esse processo, vai ficar muito truncado, muito trabalhoso, para que depois, nas próximas atividades consigamos fazer com um tempo melhor, com efetividade maior, fica esse alerta para os municípios. Agradece e encerra o informe.

**A Sra. Vanessa, Coordenadora de CIR,** a Sra. Vanessa finaliza a CIR com o recado aos gestores sobre a apresentação de pautas municipais. Informa que a apresentação dessas pautas somente poderá ser feita pelo próprio gestor de Saúde do município, não podendo, em hipótese alguma, ser feita por outra pessoa, nem que mande para a Coordenação, peça outro para fazer, justamente porque essa pessoa não está por dentro da realidade para apresentar um pauta para ser votada na plenária.

**O Sr. Evo, técnico de Pontalina,** pergunta ao Sr. Reilton, que viu uma portaria enviada pelo COSEMS, da segunda parcela do SUS Digital. Que teve uma coisa que não entendeu. Edealina tem população de cerca de 3 mil habitantes e Pontalina cerca de 18 mil habitantes, Edealina está recebendo quase o dobro, pergunta, qual o critério para esse repasse.

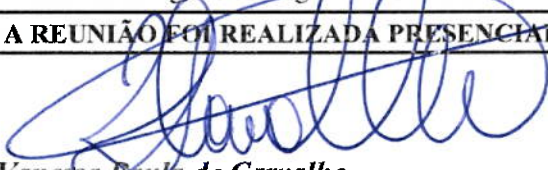
**O Sr. Reilton Cardoso, Coordenador Regional de TI,** que não se recorda, no momento, para dar a resposta, mas que o critério usado não foi unicamente populacional, apesar de ter tido esse critério, mas tem vários outros e um índice que trata de zona rural, tipificação do município, tem vários outros. Que vai pegar uma cópia da portaria e encaminhar para esse técnico. Que também tem uma apresentação lá na Regional, que frisou todos esses critérios e índices que o Ministério da Saúde fez para levantar cada valor das parcelas. Que tem vários parâmetros, não somente o populacional, responde. Tem o per capita e mais alguns outros. Então foi mais pela característica do município.

**8 ENCERRAMENTO**

**A Sra. Vanessa, Coordenadora da CIR Centro Sul,** considerando esgotadas as pautas de discussão do dia, agradeceu a participação de todos os gestores. Que a próxima **Reunião Ordinária da CIR, em 03 de setembro de 2024, conforme pactuado, será remota via plataforma de webconferência.** Deu-se por encerrada a 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul, mesma data.

**A REUNIÃO FOI REALIZADA PRESENCIAL NA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS.**

Goiânia, 06 de AGOSTO de 2024.

  
**Vanessa Paula de Carvalho**  
Coordenadora da

  
**Luzimar Pereira da Silva**  
Vice-Cordenadora da

Comissão Intergestores Regional Centro Sul

Comissão Intergestores Regional Centro Sul

Comissão Intergestores Regional – CIR Centro Sul. Regional de Saúde Centro Sul.  
Av. Tocantins nº 311, 3º andar, Setor Central. Goiânia/GO – CEP: 74.015.010 – Telefone: (62) 3201-8030  
E-mail: centrosul.cir@gmail.com