

## RELATÓRIO DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Data:** 23/02/2024

**Horário:** 09:00 horas

**Por Videoconferência**

### PAUTA

#### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1 – Critérios para contratação de Agente Comunitário de Saúde.** (Apresentação: Silma Gomes da Silva – Gerente da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, iniciou a reunião e disse que o Agente Comunitário de Saúde - ACS só pode ser contratado mediante Processo Seletivo Público, regulamentado pela Lei Nº11.350/06, o município sempre precisa acionar o Tribunal de Contas, que é o órgão que orienta a elaboração de Edital para essa contratação. O que difere de um Concurso Público para um Processo Seletivo Público, as vezes o município pode confundir um pouco, o que difere é que o candidato ao Cargo de ACS precisa comprovar a residência no momento da inscrição, já no Concurso Público não há essa necessidade, disse que o ACS não pode ser contratado no Processo Seletivo Simplificado. Relatou que a Lei Nº11.350 e a Lei Nº13.195 traz todas essas orientações, a Lei Nº14.536 que é do ano de 2023 também considera que o ACS e Agente de Combate à Endemias - ACE, são profissionais de saúde que podem acumular 2 cargos públicos, é uma Lei recente do ano de 2023 e até aquela data, o ACS não poderia ter acumulação de cargo que era um requisito e que poderia até ser exonerado. Foi feita a apresentação das fases do Processo Seletivo Público que o município precisa fazer, primeiro faz o credenciamento da Equipe, depois que credencia tem o prazo de 90 dias para lançar a produção desses profissionais, e disse que sabem que o prazo é muito curto, para fazer o credenciamento junto ao Ministério da Saúde em questão dos trâmites do processo seletivo público, e informou que tanto o CONASS como o CONASEMS já levaram essa discussão ao Ministério da Saúde, porque esse prazo é inviável, muitos municípios perderam muitos credenciamentos recentemente devido o processo seletivo que estava em andamento, a sugestão foi solicitar novo credenciamento até o final desse processo seletivo. Para o planejamento do processo seletivo, tem que ter o número de vagas pré existente, projeção para a aposentadoria, então como se dará o certame: - tem que ter a comissão organizadora para acompanhar, e o cronograma do certame. Sugere que o município que quiser realizar processo seletivo público ele acessa o site do TCM, lá tem todas as orientações, e que já tentou articular uma reunião entre o TCM, junto com as regionais e os apoiadores do COSEMS, mas ainda não conseguiu para que tenham uma orientação mais precisa sobre essa pauta, no site tem várias abas que vão orientando o passo a passo. O que é importante é que aquele município que queira contratar ACS ele precisa estar de acordo com as regras da legislação do TCM para não ser penalizado. Uma outra situação do processo seletivo do ACS é que tem que ter dois momentos: - a prova objetiva e - ter

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

curso introdutório, o curso introdutório faz parte do processo seletivo, alguns candidatos a ACS estão tentando participar do curso introdutório, não são impedidos de fazerem o curso. O curso introdutório faz parte do processo seletivo, ele não é classificatório, mas é eliminatório. Dentro do regramento o candidato a ACS faz a prova objetiva e no segundo momento ele faz o curso introdutório, se ele não fizer o curso ele já está desclassificado. Disse que percebem que alguns municípios por falta de conhecimento apresentam o processo seletivo, mas não tem o conhecimento do curso introdutório que é uma regra do edital. Apresentou um slide do Processo Seletivo Público. Reforçou que quem orienta a respeito do curso introdutório é a Escola da SES, que certifica o processo para ter validade, uma certificação Estadual. Orientou que no Processo Seletivo Público, o candidato a ACS precisa morar dentro da área de abrangência onde atuará, desde a formação do edital, essa área de abrangência quem define é o gestor municipal, antes o candidato a ACS precisava morar na microárea. Hoje, não, pode ser tanto na área da equipe, área da unidade ou a área que o gestor definir no território, precisa ficar definido desde o início do edital. Falou quais as regras para sair da área de abrangência, quando tiver casa própria ou quando sentir ameaça, residir no local e trabalhar em outra área. As contratações temporárias podem ser somente quando tiver surto epidêmico e o edital fala qual o prazo que vai ser a permanência desse contrato. Os requisitos necessários: - autorização legal para contratação das funções; - ato que declara a existência de excepcional interesse público; - prazo de duração dos contratos estabelecidos no edital(lei); - a necessidade é temporária em razão de surto epidêmico. A carga horária é de 40 horas, se tiver algum acordo de ACS fazer 30 horas, isso não está de acordo com a lei, e o município que estiver fazendo isso, poderá devolver o recurso para o ente federal, reforçou que a carga horária é 40 horas semanais. O Piso Nacional é de R\$ 2.824,00(dois mil e oitocentos e vinte e quatro reais), ele é atualizado anualmente, valor de 2(dois) salários-mínimos. Informou que tem dois tipos de repasse federal, um que é para o ACS, repasse direto e outro para quem tem o vínculo indireto. Foi observado que foi feito um levantamento, monitoramento que muitos foram cadastros equivocados dentro do CNES e o município estava recebendo dinheiro do Ministério da Saúde - MS, foi feito esse levantamento junto as Regionais que apoiaram os municípios, na data do dia da reunião (23/02) falou que 31 ACS no Estado, que estavam nesta situação, com vínculo indireto recebendo o repasse do MS. Quanto ao Regramento Funcional: - licença por interesse particular: direito do servidor e interesse público, muitas vezes o Gestor Municipal dá o direito para esse servidor tirar a licença particular e a área fica descoberta, então fica querendo fazer um processo seletivo simplificado para cobrir a área e isso é ilegal. Para o planejamento do processo seletivo, tem que ter o número de vagas pré-existente, projeção para a aposentadoria, então como se dará o certame: - tem que ter a comissão organizadora para acompanhar e o cronograma do certame. Observar que não gera vacância; não autoriza contratação temporária; remanejamento não pode ter desvio de função. Conceituou desvio de função como: - exercício de atividades distintas daquelas para as quais o servidor fora originalmente contratado, observado em muitos municípios; ACS com desvio de função, por questão laboral, problema de saúde, muitos com desvio de função, a lei não autoriza; é inconstitucional - art.37,II da CF; não gera direito a enquadramento no cargo cujas funções vem exercendo, se ele é um servidor municipal e ele precisa sair, por algum problema de saúde, geralmente o município remaneja o funcionário para a função administrativa, então é preciso fazer um novo processo seletivo para ocupar essa vaga. Explicou que falou de uma forma bem corrida, mas já está sendo discutido junto ao TCM uma agenda para os técnicos das



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Regionais e apoiadores do COSEMS, para que possam a cada dia mais se fortalecerem e apoiarem os municípios.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/ SPAIS/SES**, disse que essas informações precisam ser bem pontuais, são muitos detalhes, muitas regras, imagina que para os municípios seja bem complexo o processo como um todo. Reforçou a tentativa da agenda com o TCM, Regionais e Municípios, porque precisam ter esse alinhamento.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que há três/quatro anos teve uma agenda sobre a territorialização, o TCM participou, e explicou que foi uma reunião muito boa, pois tem regras bem específicas, está tentando novamente uma agenda, devido as questões jurídicas que as vezes a área técnica não consegue dar as respostas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS**, elogiou a apresentação, queria aplaudir de pé, de cair o queixo, de tanta informação oficial, disse que é muito importante, pois muitos municípios já estão em período eleitoral, casos de Dengue agravando, óbitos devidos os manejos não correto. Perguntou onde esse povo está? Agora tem como cobrar dos gestores situações como essas apresentadas, como a carga horária que é ilegal, inconstitucional, como a Dra. Silma apresentou as normativas federal que regulamenta essa categoria, além de desvio de função que também é ilegal, além da carga horária que é ilegal, precisa se atentar a isso, são situações com recursos Federais que vem pagar profissionais que não tem vínculo efetivo, além de uma auditoria do Ministério, do Tribunal de Contas, de improbidade administrativa que é mais grave ainda. Mais uma vez elogiou a fala da Dra. Silma que veio elucidar as Coordenações da Atenção Primária à Saúde, os apoiadores do COSEMS, para que o diálogo seja aberto mesmo em cada situação que o município possa enquadrar. Parabenizou ao Estado sendo o coordenador do processo, do qualificador do processo, para que não vem em mente a falta de informações, mais uma vez parabenizou a apresentação.

**Dr. Douglas Alves** – perguntou a Dra. Silma que tem um município que realizou o processo seletivo e aguardou o curso introdutório para ele, naquela época a Escola pediu 6 meses para realizar o curso, porém foi dada uma segunda opção que ofertou o conteúdo programático para que o município fizesse esse Introdutório, porém o município não conseguiu a certificação da Escola, como se dá a certificação? E uma outra pergunta, quanto tempo a Escola leva para dar o Curso Introdutório? Concordeu com a mudança de ampliação de área, microárea para área da UBS, o que entendeu na apresentação, e que só vale com o Edital que foi feito agora, não pode se aplicar quem está em atividade, como tirar uma pessoa que está em uma microárea e residir na mesma área da UBS?

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que em relação ao curso Introdutório, pensa em chamar a Escola para conversar sobre esse assunto, e até o determinado momento tem feito um instrumento para fazer toda essa orientação. A Escola certificava a pessoa que fizesse o curso que participasse do curso pedagógico da Escola, mas ela não tem pernas para dar esse curso para todos. Irá solicitar a Escola para participar do próximo GT para dar uma explicação melhor sobre o assunto, por estar na gerência deles. Em relação ao remapeamento, sabe que o ACS não tem mais o território definido é uma outra realidade quando vai até ao município, não sabe qual a área de abrangência, o que é orientado ao município quando precisar fazer um remapeamento, que ele

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

faça uma Ata, o território é muito dinâmico, é vida, muda muito e tem ACS que está no mesmo território há 20 anos, se houver necessidade o interesse público é muito maior do ACS, é sempre orientado sempre a organizar o território do ACS morar dentro dessa área da Equipe ou da Unidade, o Gestor tem autonomia para decidir qual o território do seu município. Colocou-se à disposição assim como a área técnica.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse para complementar que Dra. Silma foi muito clara. O curso introdutório é uma recomendação de ser uma etapa do processo de contratação pública, e citou como exemplo o município de Inhumas, sendo que uma das etapas com regras para seguir as recomendações é realizar o curso introdutório que certifica os que passaram pelo curso introdutório, e quanto a área, é o que foi dito pela Dra. Silma, a reterritorialização é dinâmica, não é só daqui para frente e até o Agente que está a 10 a 20 anos na mesma área, microárea ele pode ser remanejado devido a territorialização e têm município que não faz reunião com equipe.

**Dr. Douglas Alves** – disse que na apresentação da Dra. Silma citou que o curso introdutório só tem valor se for certificado pela Escola, o da UFG já sai com curso introdutório, reforçou que na apresentação da Dra. Silma disse que o introdutório tem valor se for certificado pela Escola.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, confirmou que fez essa fala mesmo, disse que na última reunião que fez na Escola, que toda a certificação tinha que ser da Escola, é a última orientação que tinha e propôs como pauta que na próxima agenda a Escola venha participar para falar desse curso, e perguntou se concordariam.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, sugeriu que a Escola traga a resposta para a CIB

**Dra. Paula Santos – Superintendente/ SPAIS/SES**, solicitou a Dra. Silma para alinhar com a Escola e trazer a apresentação para a CIB.

**Dra. Gisele – SMS de Alexânia**, disse que no ano de 2023, foi feito contato com a Escola, e foi bem fácil. Que a pessoa que vai aplicar esse curso tem que ser certificada pela Escola, eles passam o contato das pessoas que fizeram o curso pela Escola e o município entra em contato com essas pessoas, organizam uma forma com que essas vão até ao município, achou bem fácil esse processo.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, agradeceu na Dra. Gisele, reforçou que trará mais informações na reunião da CIB, alinhará a apresentação com a Escola, e vão estreitar a agenda, como a Dra. Silma falou, vão trabalhar essas orientações no território e informará a agenda do GT. Afirmou que essa apresentação vai para a CIB.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que já responderam da Escola, que a certificação não precisa ser só da Escola.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, confirmou que levará novamente para reunião da CIB.

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



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

vai mudar a apresentação, colocará sobre a certificação e acha bem válido falar sobre a certificação da Escola.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, concordou e passou para a próxima pauta.

**1.2 – Resultados dos Indicadores do Previne Brasil.** (Apresentação: Eliana Fernandes – Coordenadora de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que está trazendo o resultado do terceiro quadrimestre do ano de 2023, primeiramente quando fala em indicadores tem que falar no nome do cadastro, precisa de um cadastro robusto, não só na quantidade como na qualidade e vem falando bastante nessa qualidade do cadastro, para a análise situacional, importante contar com as pessoas, quem são as pessoas que tem, a etnia indígena, que são quilombolas, preto ou pardo, é muito importante a demografia no território. Além do cadastro de análise situacional, que pode trazer, é considerado a maior fonte de financiamento do Ministério da Saúde e traz a cobertura tanto do município quanto do Estado, e um número preciso tem 5.890.748 cadastros de pessoas no Estado de Goiás, com a cobertura de 76,24% no mês de dezembro de 2023. Foi apresentado um quadro de Resultados de Indicadores de Pagamento por Desempenho, a apresentação segue a série de baixo para cima do primeiro quadrimestre do ano de 2022 para o terceiro quadrimestre do ano de 2023, é percebido uma melhoria significativa nos indicadores, conforme o segundo quadrimestre, que trouxe melhoria, mostrou os indicadores que estavam em vermelho que passou para o amarelo e os e cores de azul que passou para o verde, sabe que para melhoria demora, demanda tempo para melhorar esses indicadores, é uma estruturação de processo de trabalho, mas os municípios estão cada vez mais conseguindo melhorar esses indicadores. Foi mostrado a melhoria na cobertura do exame citopatológico, mas ainda não conseguiu atingir metas, quando atinge metas vem de cor azul.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, agradeceu a Dra. Eliana pela apresentação. O Ministério da Saúde está fazendo uma discussão em relação a revisão do financiamento da Atenção Primária.

**Dra. Andréia Abbes – SMS São João D’Aliança/COSEMS**, pontuou da importância da Carreta da Mulher para as regiões mais distantes de Goiânia e sua importância para atingir os indicadores. Perguntou à SES se esse serviço teria data para voltar a acontecer.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, informou que a retirada das carretas foi devido a questionamentos do Tribunal de Contas em relação ao custo. A SES tem trabalhado em novas propostas de Unidades Móveis.

**Dra. Andréia Abbes – SMS São João D’ Aliança/COSEMS**, citou a questão da demora no resultado dos exames citopatológicos.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que realmente ocorre mesmo a demora no resultado e a SES está revendo os processos para trazer soluções mais estratégicas. Esse assunto do exame citopatológico pode ser aprofundado no próximo GT e revisões das pactuações.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas /Presidente do COSEMS**, sugeriu que todas essas questões poderiam ser inseridas no Termo de Referência que será trabalhado no encontro de Coordenadores de APS.

**1.3 – Portaria 635 “Equipes eMulti”.** (Apresentação: Eliana Fernandes – Coordenadora de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES**, informou que as solicitações de credenciamento e cadastro deverão ser feitas de forma convencional. Apresentou o fluxograma de solicitação para credenciamento da eMulti: 1– O Planejamento está no plano Municipal, como a Equipe Saúde da Família, Saúde Bucal, Atenção Primária e consultório na rua; 2 – Solicitar acesso no e-Gestor AB módulo gerencia APS e solicitar eMulti de acordo com a necessidade do município para modalidade, e Multi inter Municipal precisa de Resolução CIB e tem a adesão a TIC que é o atendimento remoto, não tem prazo, esse sistema está sempre aberto; 3 – Credenciamento é de acordo com Portaria do Ministério da Saúde, ainda não publicada, depende da disponibilidade orçamentária; 4 – após publicação da Portaria de credenciamento tem 90 dias para cadastrar os profissionais no CNES; 5- Homologação: após a publicação da Portaria de homologação é que o município recebe o custeio e os repasses mensais; critérios de homologação: 1 - eMulti cadastrado em estabelecimento de Saúde de APS (posto de saúde, Centro de Saúde, Unidade Mista, Unidade Móvel Fluvial ou Unidade Odontológica Móvel - UOM), pelo CNES, as eMulti cadastradas no código de estabelecimento 71-Centro de Apoio à Saúde da Família deverão ser alterados para estabelecimentos de APS vigentes, de preferência tipo 1 ou 2, os Municípios têm que adequar os CNES, tirar eMulti dos Centros de Especialidades, em desacordo a equipe não é homologada; - ter Registro do Identificador Nacional - INE de Equipe - (CPF da equipe) eMulti no CNES; - carga horária por modalidade, são três modalidades de equipes e-Multi: ampliada, complementar e estratégica, para isso é necessário ter profissionais nutricionistas ou psicólogo fixos na estratégica, na equipe ampliada e complementar, ter composição fixa de um profissional Assistente Social ou Farmacêutico ou Nutricionista ou Psicólogo, é obrigatório ter, pelo menos, um desses profissionais de acordo com as modalidades escolhidas; - carga horária mínima individual por profissional, para o médico 10 horas por semana, as outras categorias 20 horas, se repetir profissional não ultrapassar essas horas semanais; -quantidade de equipes vinculadas a eMulti, cadastrar a mesma quantidade de equipes na adesão, para todas as modalidades; a eMulti é identificada pelo INE específico, classificado como código de equipe 72, de acordo com a Portaria nº472 de 31/05/2023, se o município tinha INE Nasf, permanece, conforme Portaria nº635/2023, a carga horária mínima para equipe ampliada são 300 horas por semana e 120 por profissional, complementar 200/semana e 80 por profissional. E a estratégica é de 100/semana e 40 por profissional; a composição fixa e variável para as equipes são de acordo com o perfil epidemiológico e a necessidade do município, a quantidade de equipes vinculadas para ampliada 10 a 12 equipes, complementar 5 a 9 e estratégica 1 a 4; o INE da equipe vinculada informado no e-Gestor AB não precisa ser o mesmo cadastrado no CNES, porém, a quantidade de equipes vinculadas a eMulti deverá ser de acordo com a modalidade da portaria de credenciamento; qualquer erro no INE, CNES, tipo de equipe, código 72, CBO de profissional ou carga horária mínima por categoria são motivos para não homologar a eMulti; o registro das informações no sistema é via PEC, aplicativos ou sistema próprio, não aceita mais

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

a digitação manual de registros, utilizar sempre prontuário eletrônico do cidadão; os relatórios estão disponíveis no SISAB e eGestorAB; 24 municípios foram contemplados nas portarias de credenciamento, a maioria não está homologada. Orientou prestar bem atenção aos critérios de homologação, reforçou os prazos, a Portaria GM/MS nº 3.141, de 2 de fevereiro de 2024, credenciou mais 123 municípios, o prazo é de 90 dias, até maio; a Portaria GM/MS nº 1.828, de 10 de novembro de 2023, até fevereiro, ficar atento aos critérios para homologar, a Portaria GM/MS nº 2.385 de 15 de dezembro de 2023 é até março para cadastramento e homologação das equipes.

**Dra. Andréia Abbes – SMS São João D' Aliança/COSEMS**, parabenizou pela apresentação, agradeceu, uma vez que foi esclarecedor.

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que aguarda a devolutiva do Ministério da Saúde, a lista dos municípios homologados de eMulti, porque não consegue visualizar pelo sistema, depois repassa para o COSEMS.

#### **1.4 – Qualifica APS Goiás. (Apresentação: Eliana Fernandes – Coordenadora de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES)**

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que o Programa qualifica APS tem como objetivo aportar o cofinanciamento Estadual para a instituição de equipes e multiprofissionais no âmbito da Estratégia Saúde da Família (EM-ESF) nos municípios goianos para aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde, por meio do atendimento integrado, integral, multidisciplinar e resolutivo. Foi pactuado CIB nº220/21, o edital nº 001, de 19 de novembro de 2021 que traz as regras para a adesão, o Programa Qualifica APS funciona por adesão, o município faz um Termo de Compromisso, seleciona o grupo que pertence, seleciona os profissionais, coloca INE, a eMulti Federal tem código 72, e estar cadastrado na Equipe Saúde da Família, informar CNES; o termo de compromisso é enviado para o e-mail [gestaoaps.saude@goias.gov.br](mailto:gestaoaps.saude@goias.gov.br), estando tudo certo na solicitação, já entra para pagamento no próximo mês; a falta de profissionais cadastrados INE, suspende o Qualifica APS, ainda não é falta de produção mínima, mas após a elaboração do painel passa a cobrar por produção mínima por categoria profissional; grupo precisa ter de 01 a 04 equipes, com dois profissionais. A contrapartida Estadual de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais); Grupo B de 05 a 09 equipes e três profissionais a escolher, contrapartida R\$ 6.000,00 (seis mil reais), grupo C, município maior, mais de 10 equipes e 05 profissionais total, sendo 01 (um) de cada categoria, e receberá R\$ 10.000,00 (dez mil reais); a equipe EM-ESF é composta, por CBO, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, profissional de educação física na saúde e psicólogo clínico, com carga horária de 30 horas semanais por profissional, cada equipe eMulti pode ter somente um profissional por categoria, as categorias profissionais informadas no termo de compromisso não poderão ser alteradas por um ano, o monitoramento é realizado mensalmente utilizando CNES, SISAB (produção por categoria profissional) e visitas técnicas ao município: no panorama atual tem 196 municípios com adesão, 11 com suspensão, esse mês de fevereiro 10 municípios em alerta, sem profissional cadastrado, após três meses serão suspensos, e por 12 meses são descredenciados, estão homologadas 200 equipes, total de 413 profissionais, maioria fisioterapeuta, e 50 municípios sem adesão.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que enquanto a eMulti não estiver melhor estruturada, organizada e estabelecida em cada território, o Ministério da Saúde, ainda está orientando, no momento com poucas adesões, em 2024, permanece o Qualifica APS. É importante para os municípios manterem essas equipes, e a medida que o eMulti, programa federal estiver melhor estabelecido em cada território, revisa a proposta do qualifica APS para ter realmente uma complementaridade e um apoio mais fidedigno para cada município. Quem desejar aderir, como colocado, são 50, ainda têm oportunidade.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas /Presidente do COSEMS**, disse que a apresentação foi muito boa, são inúmeros projetos, todos envolvendo recursos, que antes tinha pouco financiamento e teve 13 meses sem repasse, a realidade, hoje, está muito boa, a intenção do Estado é trazer recursos para os municípios, é muita operacionalização que dificulta o alcance de metas, e cada um com uma peculiaridade diferente da outra, o cofinanciamento da vigilância que envolve diretamente APS, com doenças crônicas não transmissíveis, academia da saúde e outros, tem município, silencioso, que informa produção, mas para esse cofinanciamento é outro tipo de informação são outros critérios avaliados, sugere *live* ou *Seminário* voltado para recursos da APS e alimentação do sistema, algo básico para divulgar. O QualificaAPS tem algumas peculiaridades que divergem do Previne, tem cofinanciamento das ações que está na vigilância, mas quem operacionaliza e executa é APS, são inúmeros projetos com sistema de informações diferentes, atentar e ir além da assistência para fazer com qualidade, no sistema não omitir informação, quem mais produz é quem menos informa. Sugeriu criar, como se fosse um mapinha, que indique qual indicador ou sistema que não foi alimentado.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SPAIS/SES**, disse que acha a sugestão excelente, pode alinhar com SUVISA os cofinanciamentos, as estratégias, os sistemas. Sugere fazer algum documento informativo e até atrelar, às vezes, algum curso básico ou oficina básica para orientar os gestores municipais, tentar trazer para próxima CIB, informação ou material, em andamento, do cofinanciamento da SUVISA e SPAIS, principalmente, os que envolvem Atenção Primária que tem sistemas similares ou diferentes, mas as informações, às vezes, são as mesmas que precisam ser alimentadas e isso gera muita confusão.

**Dra. Silma Gomes da Silva – Gerente da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES**, informa que o guia de apoio aos Gestores Municipais está em fase final, é um instrumento, elaborado pelo COSEMS e SES, traz todo cofinanciamento da Atenção Primária Federal e Estadual de diversas áreas, são 40 páginas pode ser um guia de bolso.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas /Presidente do COSEMS**, disse que o guia ficou fantástico, sugere criar para Vigilância também, todos os indicadores do cofinanciamento que envolvem as doenças crônicas não transmissíveis que são aferidos na APS.

**Dra. Silma Gomes da Silva – Gerente da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES**, respondeu que já está em destaque esse contato com a vigilância, é importante envolver a imunização e outras áreas; a vigilância tem necessidade do apoio para construção, financiamento e reforma da unidade básica, porque o alvará do Estado é diferente da planta baixa ofertada pelo Ministério da Saúde, quando o município constrói pela planta baixa do Ministério da Saúde, a obra não é autorizada pelo Estado, essa questão precisa ser colocada no documento.



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES,** informou que SUVISA e SPAIS se reuniram discutindo as informações e orientações aos municípios para reforma e construção de Unidades Básicas de Saúde, todos os dados, legislações vigentes, portarias da parte de vigilância da SUVISA foram colhidos para fazer esse documento para os municípios com as novas regras do Ministério da Saúde, existe uma grande demanda de obras, chegando na SUVISA, de Unidade Básica de Saúde, mas com muitas dúvidas. Disse que pretende apresentar a proposta na reunião da CIB do mês de março, é um regramento do Ministério da Saúde, só tem que alinhar com a parte de Vigilância, para apoiar os municípios, essa é uma outra ferramenta em produção para trabalhar com os municípios.

**Dra. Silma Gomes da Silva – Gerente da Atenção Primária – GERAP/SPAIS/SES,** disse que a intenção é fazer o lançamento na próxima reunião da CIB, mas depende de diagramação e impressão.

**1.5 – Assistência Médica Especializada – Telemedicina. (Apresentação: Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES)**

**Dra. Maria Cristina Guimarães – GERAP/SPAIS/SES,** apresentou o projeto de assistência médica especializada que oferece por meio da telemedicina. O Estado de Goiás hoje, é o Estado que tem maior número de pontos de atenção de atendimento, enquanto alguns Estados têm 10 a 12, Goiás está com 52. Começaram o projeto EAD de julho de 2023 a janeiro de 2024 e tiveram 1930 atendimentos. Desses atendimentos 22 (42%) foi da especialidade de endocrinologia clínica adulto; 18,83% de neurologia pediátrica, destacou neurologia clínica adulto, também, que foi em torno de 16, 73% e desses 1930 atendimentos 86% foi atendimento de primeira consulta e 14% consultas de retorno. Municípios que tiveram o maior número de consultas realizadas, foram: - Pirenópolis com 341 consultas; - Novo Gama com 230; - Cidade Ocidental 204, e Rio Quente 186 consultas realizadas nesse período de seis meses. Entretanto, tem uma taxa de cancelamento, e chamou a atenção pelas altas taxas que tem tido no Estado, que teve uma programação de atendimento de 18, mas cancelou 11 então uma taxa de 61% de cancelamentos, desses: - Morro Agudo com 57%; - Cidade Ocidental com 45%; - Aporé com 47%. Reforçou a questão de chamar atenção pelo número de cancelamentos que está tendo a partir dos agendamentos da telemedicina e observa-se que as menores taxas de cancelamento ocorrem em Florianópolis, Uberlândia com taxas de 0% de cancelamento. Mas, isso não quer dizer que o desempenho está bom porque a programação foi baixa. Então, se olharmos para um período de seis meses e observarmos as programadas, os cancelamentos, a produção foi muito baixa. Então, um dos critérios de solicitação de remanejamento do ponto de telemedicina do município é o não acionamento da equipe do Einstein, por um período superior a três meses, se o projeto está em execução há 6 meses e teve uma única consulta programada. Esses municípios que já se enquadram no critério de solicitação de remanejamento do ponto com relação aos motivos de cancelamento, 50,05% e ausência do paciente, e 29,6% é motivo não informado, tem que dispensar esforços para que consiga garantir que o paciente esteja presente na consulta que está programada com especialista na assistência médica especializada, que estão disponíveis, que são: Pediatria, Cardiologia Clínica, Pneumologia, Endócrino, Reumatologia, Neurologia Clínica e Neurologia Pediatra e agora a inclusão da



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

gastroenterologia pediátrica, disponível para idade de 0 a 12 anos, a endocrinologia pediátrica também de 0 a 12 anos e a infectologia adulto acima de 12 anos. Então, são novas especialidades que entraram para o projeto que as equipes municipais poderão estar fazendo o agendamento, também, nessas categorias em relação à proposta do projeto para o próximo triênio 2024 a 2026. Eles incluíram algumas condições para manter essa oferta do serviço na localidade, por isso, para esse novo triênio tem que buscar a redução da taxa de cancelamento para até 20%, uma vez que tem localidades com taxa até 60%. Assim como o preenchimento correto dos motivos da consulta; o preenchimento correto dos dados do paciente, sobretudo o número do cartão nacional de saúde do CPF. O projeto exige essas duas informações tanto o número do cartão quanto o CPF, e o cumprimento a regra de não reserva de vaga no sistema, o que tem acontecido operacionalmente. Em algumas equipes, quem é o ponto focal no município, que faz o agendamento da consulta no sistema da telemedicina informa o seu próprio CPF e marca consulta para vários usuários e faz essa reserva de vaga, então isso não vai ser mais permitido, quando o sistema identificar o mesmo número de CPF para vários usuários não vai conseguir fazer esse agendamento, um dos critérios então, é a informação, tanto do cartão, quanto do CPF desse usuário. Na próxima semana o Einstein vai enviar o aditivo contratual do acordo de cooperação técnica para manutenção do projeto nos municípios de Goiás, esse documento será direcionado para a Secretaria Municipal de Saúde, via e-mail, para assinatura digital dos secretários municipais, essa assinatura poderá ser feita pelo computador, por Smartphone. Solicitou para estarem atentos com relação ao recebimento desse e-mail e também as orientações com relação aos próximos passos, e no dia 28 de fevereiro que é a próxima quarta-feira, avisou que terá um Fórum com os municípios da Regional de Goiás, e devem participar os 52 municípios que fazem parte do projeto para discutir questões relacionadas as questões operacionais, as atualizações e as oportunidades de melhoria. Será um encontro de uma hora, iniciando às 10 horas da manhã, será virtual e pede a participação de no mínimo um representante de cada município. O link para entrar nesse fórum vai ser compartilhado no dia 28, no grupo de WhatsApp com todos os municípios.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES,** reforçou que esse projeto é do PROADI-SUS que aderiram no começo do ano passado, junto com COSEMS, fizeram toda uma organização para selecionar esses 52 municípios que foram à época disponibilizados pelo Einstein, como ponto, e essa seleção foi feita baseada em variáveis, em relação à distância de centros de atendimento, questões de cobertura da atenção primária, prontuário eletrônico, e outras variáveis que foram escolhidas na época como pertinentes para poder fazer a instituição do equipamento. Os 52 municípios receberam conforme a Adesão o equipamento que é um comodato de um computador, uma câmera e um microfone. São colocados dentro de uma unidade básica de saúde e aquela equipe faz o agendamento das consultas conforme a demanda das Unidades Básicas daquele município. São aquelas especialidades que a Cristina mostrou e teve acréscimo de mais três especialidades neste ano, e agora vão ter continuidade do PROADI, que era uma dúvida uma vez que até dezembro o Einstein ficou sem saber se seria prorrogado ou não esse projeto, mas prorrogaram e manterão a adesão dos 52 municípios, como já foi colocado. Mas, agora eles trouxeram alguns critérios que dependendo de como for, terão que tirar alguns municípios, e trocar por outros municípios. Farão essa análise agora, para que isso possa ser realizado, novamente, revisando os critérios, retomando essas conversas pois é um projeto que tem sido muito interessante, tem-se observado no grupo um grande interesse de gestores, porque são especialidades médicas muito

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

difíceis de conseguir e todo agendamento de consultas é feito pelo sistema do próprio Einstein, então o paciente faz a consulta junto com seu médico de atenção primária com o médico do Einstein de São Paulo e toda equipe acompanha e acaba sendo um aprendizado para o médico da atenção primária em relação à discussão às vezes de algum tipo de diagnóstico. Disse que tem sido muito rica a experiência desse processo. No dia 28 terá essa reunião com 52 municípios, é importante depois alinhar até as vezes com alguém do COSEMS, juntos nesse dia 28, para poder ver como que o Einstein trabalhará agora essas demandas, junto com a renovação desse PROADI, para se pensar nessa questão, se sairá município, se vamos trocar algum município para repensar novamente os critérios. Disse ter observado que vários municípios estão colocando no Chat. Estipularam vários critérios junto com o COSEMS para poderem, realmente, trabalharem com aqueles municípios que tem as necessidades, e sabem que todos têm, e todos querem, porque são especialidades muito interessantes de uma demanda muito significativa, mas sabem das limitações e tentam fazer a escolha da melhor forma possível para serem justos, também com a necessidade e com a adesão ao Einstein.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – GERAP/SPAIS/SES,** reforçou que o equipamento deve ficar em uma unidade da Atenção Primária, pois o objetivo do projeto é fortalecer a Atenção Primária e já identificaram no Estado que tem equipamentos que estão instalados no Centro de Especialidades. Informou que devem solicitar o remanejamento desses equipamentos para uma unidade da Atenção Primária. Somente para reportar junto com os 52 municípios a importância desses equipamentos estarem em uma unidade da Atenção Primária.

**Dra. Delsana Amorim – Regional Sul Itumbiara,** falou a respeito do município de Itumbiara que está em vermelho por conta da baixa solicitação. Lembrou que o município recebeu e foi contemplado agora. Então, justificou que precisa de mais tempo porque ainda está se organizando.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – GERAP/SPAIS/SES,** disse que o município de Itumbiara recebeu o equipamento no início da segunda quinzena de dezembro, já passou pelo teste de conectividade, já conseguiu desenvolver uma consulta, mas ele precisa desse tempo mesmo para poder implantar o projeto no município, então está aguardando os acionamentos do município para a equipe do PROADI.

**Dra. Alessandra Carvalho – GEAG/SES,** perguntou quando começou o projeto e se de lá para cá fizeram algum levantamento sobre, ou isso fica a cargo do Einstein, mesmo sobre a melhoria e na questão de encaminhamentos evitados, e reflexo dentro da regulação do Estado, alguma coisa assim sobre o objetivo do projeto.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – GERAP/SES,** respondeu que os municípios começaram a receber os equipamentos entre junho e julho de 2023 e quando foi em agosto de 2023 já teve o teste conectividade, a capacitação das equipes municipais e os agendamentos das consultas. E o objetivo do projeto é oferecer a assistência médica especializada por telemedicina. O agendamento é feito no sistema do próprio Einstein, o Estado não tem o acesso ao sistema de agendamento de consultas, não consegue fazer o agendamento, mas tem um sistema de monitoramento que consegue acompanhar o desenvolvimento de todos os municípios do Estado.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES,** disse que o Einstein apresentou em uma



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

CIB o resultado com informações onde ele colocou a questão das perdas primárias da questão de adesão do município quanto à solicitações e quanto isso impactou no processo de não encaminhar para serviços especializados fora do município, porém no caso do Estado de Goiás como a Cristina trouxe, a adesão começou em junho e os municípios demoraram um pouco para pegar os equipamentos, ainda não conseguiu um tempo suficiente para uma análise um pouco mais significativa, porque teve o município igual a Itumbiara que conseguiu só em dezembro, teve município que pegou o equipamento e demorou a instalar, então não conseguiu, ainda, nesse segundo semestre 2023, que realmente todos estavam já com seus equipamentos, identificar o uso maior da ferramenta e acha que agora em 2024 que vai conseguir ter um pouco mais de informação, porque agora todos já estão com os equipamentos em funcionamento e fazendo suas solicitações. No ano passado foi realmente um ano de organização, embora o Einstein ter vários dados várias informações apresentadas na CIB, ainda se percebe que não teve tanto retorno, que é o objetivo de evitar encaminhamentos desnecessários e evitar o direcionamento de pacientes para outras unidades, uma melhor qualidade assistencial.

**Dra. Rejane – SMS Nova Crixas**, perguntou se vai abrir para novas adesões porque o município tem muito interesse. Tinha feito uma capacitação de todos os profissionais inclusive os médicos e eles ficaram muito interessados.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – GERAP/SES**, respondeu que por enquanto não vai abrir para as novas adesões, farão o remanejamento dos equipamentos das localidades que tem baixa demanda dentro do projeto, então com esse remanejamento há possibilidade do seu município receber um equipamento e ter aí um ponto instalado do projeto.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/SPAIS/SES**, informou que não precisa fazer Ofício solicitando, o que vai avaliar agora, em primeiro lugar se eles renovaram esse PROADI, porque, era uma incerteza e agora vão renovar. Avaliar dos 52 municípios que aderiram como está a utilização, como está a adesão, e a partir dessa discussão inclusive com o próprio Einstein poderão fazer os remanejamentos. Farão os critérios juntos com COSEMS, retomar essa discussão, porque o COSEMS no início ajudou muito nos critérios de escolha dos municípios para poderem remanejar. Neste caso pode ser que Nova Crixas seja contemplado, então não precisa fazer nenhum ofício, não precisa mandar nenhum documento que quando esse processo for reiniciado vai ser conversado com os municípios e farão esse alinhamento com todos. A possibilidade de abrir novos pontos depende do Einstein, porque eles é que tem a ferramenta, e imagina que eles devem estar preparando inicialmente uma revisão no Estado de Goiás, da adesão, para poderem falar se dará ou não para abrir novos pontos, porque como a Cristina falou, o Estado de Goiás é o Estado que tem mais pontos instalados de todo o Brasil, já tem um diferencial. Vai depender agora da análise do próprio Einstein do uso, da condução, para poder talvez, no segundo semestre ter o maior número de vagas, então estão avaliando isso, para orientar os municípios, quando tiver possibilidade de novas adesões.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente COSEMS**, disse que como é um projeto muito importante, e como perceberam é um pleito do Estado inteiro e sabe que é um PROADI específico, já seria importante trabalhar nessas regiões que estão inseridos vários indicadores e percepções, quantas pessoas esperam por consultas especializadas e outras tantas não vão no dia



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

da consulta marcada, sabem que isso é realidade, mas é por isso ou é pelo preconceito cultural da telemedicina, para se ter dados, para saberem o que precisam trabalhar em nível do Estado inteiro, e para esses municípios que não demandaram e que pelas regras do programa eles serão substituídos, eles têm que assinar um termo de ciência e tudo mais antes de serem excluído.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que vai ser discutida essa questão de tira-los, e que não vai ser assim de um dia para o outro, haverá uma discussão, e essa reunião do dia 28 o Einstein vai reforçar com esses municípios quais as dificuldades de acesso e somente após essa discussão é que vai realmente se decidir, se vai ou não retirar o município e isso vai ser esclarecido junto ao município, isso não será feito de uma forma impositiva, tudo será bem esclarecido para poder fazer de forma adequada, até porque existe a expectativa do município e tem que entender ela também.

#### **1.6 – Ações relativas a DENGUE – assistência e regulação. Dra. Paula/SPAIS e Amanda/(SU-REG)**

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, apresentou às ações da assistência e regulação para as arbovirose, disse que todos os municípios estão acompanhando todo um trabalho que tem sido feito inclusive o dia D em diversos municípios e foi muito importante com vários momentos interessantes dessa parceria do Estado, municípios e os territórios e vai apresentar algumas informações em relação à assistência e também em relação à regulação que já vem trabalhando desde de dezembro, que iniciaram alguns processos, mas que se fortaleceu até diante a demanda que vem crescendo a cada dia em relação à dengue, desde janeiro. Apresentou as informações para que possam trazer as ações que têm sido realizadas pelo Estado e também para esclarecimento junto aos municípios que precisarem. A Secretaria Estadual de Saúde iniciou desde janeiro quase no primeiro dia do ano um processo de atuação frente às questões das arboviroses envolvendo tantas questões de manejo ambiental quanto as questões assistenciais, a partir dessa demanda que foi trazida pelos indicadores epidemiológicos. Dr Rasivel trouxe como uma experiência que ele teve muito importante durante a COVID, que foram os gabinetes de crise e a SES instituiu o seu gabinete de crise desde a primeira semana de janeiro de 2024, onde se reúnem duas vezes ao dia para discutirem todas as questões de todas as demandas, os dados, indicadores, e as ações que serão executadas pela SES junto aos municípios no decorrer daquela semana, ou até naquele dia, desde então vem observando os dados, isso tem sido divulgado amplamente para todo o Estado e agora até nacionalmente já que foi decretado situação de emergência nacional, as ações que tem realizado e como que tem observado a demanda da dengue nas nossas unidades estaduais que são também referência para os atendimentos, muitas delas serem portas abertas também recebem na urgência emergência. Apresentou alguns dados de 2024, que é onde iniciou esse processo de acompanhamento de indicadores, no mês de janeiro, em todas as Unidades de Gestão Estadual. Realizaram 3.200 atendimentos de arbovirose na Urgência e Emergência e 295 atendimentos de internação na Urgência e Emergência. Em fevereiro, até dia 22, teve 4.490 atendimentos na Urgência e Emergência e 561 internações em 18 ambulatorios. Disse que essa demanda tem preocupado muito e estão trabalhando com a vinculação dos pacientes em seus territórios, em parceria com os municípios para que possam melhorar a assistência nestes municípios. Em relação aos

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

CIDs de atendimentos a maioria é dengue clássica, que é a maior demanda no Estado. Durante todo mês fizeram diversas capacitações para a Atenção Primária à Saúde, para a Urgência e Emergência e para Hospitais de pequeno porte e houve mais de 2.000 profissionais participantes, inclusive fizeram uma gravação de vídeo para que a Unidade possa acompanhar, e informou que essas capacitações são constantes. Disse que a distribuição de medicamentos para arboviroses é estabelecida pela SES há muito tempo e conforme as notificações os municípios prioritários, dentro de uma situação de emergência, recebem esses medicamentos do Estado, mas como o Estado não conseguia a aquisição de soro fisiológico para a distribuição para os municípios, fizeram uma força tarefa no final do ano de 2023 e conseguiram adquirir, novamente, o soro fisiológico injetável e voltaram a distribuição em janeiro de 2024. Trata-se de um insumo que estava em falta no estoque e voltou a ser distribuído. Chamou a atenção dizendo que a distribuição é feita de acordo com a notificação, conforme a situação de emergência do município, entretanto, se o município observar uma maior necessidade por alguma questão poderá solicitar a SES uma maior quantidade do medicamento para que seja feita uma remessa a mais para o município. As Atas de aquisição estavam abertas para aquisição desse medicamento.

**Dra. Amanda Limonngy – SURE/SES, apresentou o** painel que estavam utilizando no Gabinete de Crise para monitorar nas Regiões os indicadores de dengue. É um painel online e todos podem utilizar. Mostrou os dados a partir do mês de dezembro/2023 em que começaram a monitorar as internações demandadas por conta da dengue, falando que com esse monitoramento conseguem mitigar os casos. No painel também conseguem acompanhar o total de internados, total de óbitos e altas, além de verificarem as internações por faixa etária. Percebem que a faixa etária que tem maior prevalência é 55 anos ou mais com 463 internações, seguida de 45 a 54 anos 18 solicitações; 35 a 44 anos 202 solicitações; 25 a 34 anos 171 solicitações; 18 a 24 anos 98 internações; e de 0 a 06 anos 102 solicitações. Mostrou os dados de internações e o tempo média de permanência de internação, taxa de ocupação por arbovirose, taxa de ocupação de UTI, dos municípios que não enviaram dados. Fizeram várias capacitações de arbovirose e algumas dificuldades que os médicos reportam é que tem sido inserido o CID errado, então pediu para que observassem para colocar os critérios clínicos compatíveis com a doença. Pontuou que todos devem se mobilizar para lutar contra o mosquito que tira vidas. Agradeceu falando que estava aberta e a disposição para qualquer dúvida.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES,** disse que o município que tiver alguma necessidade específica em relação a medicamento ou a insumos pode direcionar o ofício para o próprio gabinete de crise.

**Dra. Silma Gomes – GAPS/SPAIS/SES,** disse que em relação a Atenção Primária e Urgência e Emergência fizeram algumas capacitações com as Macrorregiões, na Atenção Primária e foi uma discussão em conjunto em que participaram a SUVISA e o LACEN explicando sobre a coleta de exame, a notificação. Reforçou a necessidade de a Atenção Primária atender os casos tipo A e B, orientaram sobre o fluxo dos usuários nas Unidades, de organização da agenda. Orientou para diminuírem a agenda programada e atender demandas importante. Fizeram uma Nota Técnica com a SUVISA, que estava aguardando validação do Secretário, foi distribuído o novo fluxo de manejo para todas as Unidades de Atenção Primária com o cartão de acompanhamento de Dengue. Orientou, ainda, que a Atenção Primária faça a hidratação do usuário e tem muitas Unidades que



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

não tem suporte para fazerem a hidratação venosa e se a Unidade não tiver suporte ela não poderá utilizar essa ação.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, diante do Decreto de Emergência que quase todos os municípios teriam instituído, já tinham 102 municípios com Decreto de Emergência que abre brecha para fazer Tendas para a hidratação. Disse que isso poderia ser discutido no Gabinete de Crise na nossa reunião interna até para subsidiar os municípios para implementação dessa assistência nas Unidades de Atenção Básica para que não haja também nenhum problema para o município. Podem levar isso até para o Gabinete Estadual que a Vigilância está junto para que possam orientar os municípios melhor. Mais pessoas têm trabalhado intensamente em relação às questões da Dengue têm feito visitas em diversos municípios. Inclusive quaisquer demandas podem solicitar junto ao Gabinete de Crise para que vocês tenham informações, materiais ou outras questões que precisem. Vai pedir o telefone do Gabinete de Crise, o e-mail, para que possam enviar o ofício para o e-mail de lá para ser protocolado para as áreas pertinentes e qualquer dúvida poderiam entrar em contato.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, parabenizou toda a estrutura da Secretaria de Estado em nome do Dr Rasível pela organização de todo enfrentamento dessa situação. Que o Estado de Goiás saiu na frente em relação a outros Estados, desde o dia primeiro dia do ano e antes que a situação ficasse crítica. Montando gabinetes para monitorar, sugeriu aos hospitais que aderisse a uma Ata de Registro de Preço, porque se fosse para, ainda, publicar a licitação eram três meses e esses municípios que precisavam do apoio estariam com os fornecedores desabastecidos. Então, é parabenizar mesmo, a equipe da regulação, também a Dra. Lorena que tem apresentado uma Força Tarefa para que seja visto como prioridade o acesso, para que esteja no lugar certo e não aquele paciente que vai para um lugar depois precisa ser removido para outra Unidade. É o tempo certo e a vigilância apresentando os dados que estão sendo monitorados. O Gabinete de Crise está de parabéns pela forma como está conduzido as situações que alarma o país inteiro. Disse que a Dra. Cristina, ontem, da SUVISA, apresentou no Gabinete de Crise um dado muito preocupante: 45% dos óbitos procuraram de duas a três vezes o serviço de saúde, e 22% dos óbitos procuraram mais de três vezes o serviço de saúde. Então, é preciso pensar assim, trazendo para os quase 200 participantes que estão logados a seguinte reflexão: "No meu município, a UBS não tem condição do quê? Não tem condição de fazer uma hidratação? Falta a poltrona do soro? Falta o suporte? Ou, como não tinha nem a poltrona nem o suporte, não foi feita a previsão de compra para soro e injetáveis, dipirona e tudo mais para a UBS? Então, preciso também de insumos. O que é preciso para organizar a minha unidade para que esteja pronta para a hidratação?". É preciso ter esses dados porque o Gabinete de Crise serve para isso. A SES montou o Gabinete de Crise para que tenha informação rápida dos municípios, para que tenha dados dos municípios e veja com o que pode auxiliar, para que seja rápido e evite óbitos. Fez uma reflexão de que se sabe que, para o diagnóstico, é preciso de exame laboratorial rápido para acompanhar hematócrito e plaquetas. Então, é preciso saber se há condição de ofertar esse exame laboratorial no município. Se não há, por que não há? É contra a atualização ou não há laboratório que atenda pelo tamanho e pelo porte do município? Disse para utilizar o Gabinete de Crise e os formulários que são preenchidos, para que a SES tenha essas informações e dados suficientes para entender como pode auxiliar. As pessoas estão morrendo por falta de hidratação e estão buscando

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

o serviço, pois o dado mostra que alguns buscaram mais de três vezes antes do óbito. Então, para não chegar nesse ponto em que o comitê do óbito mostre que houve falha na assistência, é preciso pensar na assistência para dengue e no que é preciso: reidratação rápida e exame de análises clínicas ágil para que o médico olhe e comece a conduzir, classificar risco e tudo mais. É preciso preencher os formulários e ter esses 100 municípios com o Gabinete implantado. Conclamou os outros 140 e poucos a implantar seus gabinetes para ter informação a tempo e à hora. Disse que são realizadas duas reuniões diárias, uma às 9h e outra às 17h, apenas para trabalhar esses dados. Só que esses dados precisam chegar ao Gabinete Estadual para que ele pense em como se organizar. Foi visto que vários municípios foram atendidos com soro e dipirona, mas é preciso informar e implantar o Gabinete de Crise para que, por meio das informações diárias enviadas via formulário, seja possível dizer o que está sendo necessário e como precisa de apoio, para que se escreva uma história diferente, porque tem muita gente negligenciando.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que essas solicitações em relação a questões de insumos que possam ser necessários, até questões de orientações sobre a organização de manejo, podem ser feitas por meio de ofícios e encaminhadas para o e-mail que o Gabinete organiza com a equipe técnica. Reforçou o que tanto a Dra. Patrícia trouxe quanto a Dra. Amanda, destacando a necessidade dessas informações.

**Encaminhamento: vai para a CIB.**

## **2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

**2.1** – Solicita a alteração na logística de distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml. O MS passaria a realizar a distribuição/entrega das Insulinas diretamente para o almoxarifado da SMS de Goiânia (BRANET), prevista e regulamentada pela Nota Técnica nº 164/2023 – CGAFB/DAF/SECTICS/MS (2898912) e Portaria GM/MS nº 532/2023, que altera o art. 35 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/02/2017. (SMS Goiânia)

**Dra. Viviane de Cassia Troncha Martins – Gerente da Assistência Farmacêutica – GERAF/SPAIS/SES**, disse que, como não tem representante de Goiânia, entraram em contato com a Gerência de Assistência Farmacêutica solicitando essa alteração em junho do ano passado. Receberam a Nota Técnica nº 164 e repassaram para Goiânia, informando da possibilidade que o município tinha de receber diretamente do Ministério as insulinas. No momento, não quiseram, e agora gostariam de receber o medicamento diretamente: almoxarifado do Ministério e almoxarifado da Secretaria de Goiânia. Lembrou que concordaram, o que facilita a logística, mas ressaltou que a programação, conforme o item 2.7 da Nota Técnica, deverá ser encaminhada para o Estado. Então, é necessário encaminhar para a Assistência Farmacêutica, para a gerência, e eles reportam, fazendo um consolidado de todas as solicitações e encaminhando para o Ministério da Saúde. Disse que estão alegando que o quantitativo que está sendo recebido é pequeno, insuficiente, e que todos os meses foi encaminhado para os municípios e para as regionais um link onde há a informação: “preencher o número de frascos que são necessários e o número de pacientes atendidos”. Dessa forma, é feito o pedido ao Ministério, programados dessa maneira. Só que está



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

havendo muita divergência nas informações. Pediu, então, para os secretários e os farmacêuticos que tenham o maior controle da dispensação. Disse que houve uma informação não oficial, por meio de uma ligação, de que está ocorrendo dispensação para não pacientes diabéticos, para atender outros tipos de patologia. Não há essa informação oficial, não buscaram essa notícia e não verificaram se realmente é verdade.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse para jogar esse item para o final, para ver se alguém do município que foi algum solicitante dessa pauta se identifica, para que se possa pactuar a pauta e encaminhar para a CIB.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que, pela equipe técnica, haveria, mas como existem essas questões que o município também precisa se comprometer, acredita que é importante ter um município mesmo para poder fortalecer as informações. Então, se espera até o final da reunião para ver se alguém de Goiânia entra, para poder pactuar essa 2.1.

**Dr. Sérgio Nakamura**, disse que entrará em contato com a Dra. Cássia e retornará daqui a pouco sobre essa situação, mas que parece que esqueceram de participar da reunião.

**Dra. Viviane de Cassia Troncha Martins – Gerente da Assistência Farmacêutica – GERAF/SPAIS/SES**, disse que entrou em contato com a Gerente de Assistência Farmacêutica, mas até o momento não havia recebido resposta.

**Encaminhamento sobe para a CIB**

**2.2 – Alteração na unidade referência para aplicação de Palivizumabe, município de Goiânia.** (Apresentação: Viviane de Cassia Troncha Martins – Gerente da Assistência Farmacêutica - GERAF/SPAIS/SES)

**Dra. Viviane de Cassia Troncha Martins – Gerente da Assistência Farmacêutica – GERAF/SPAIS/SES**, disse que, antes, o medicamento imunobiológico Palivizumabe era aplicado na Maternidade Dona Iris, posteriormente passou para a Farmácia da Vila Nova, depois para o Centro de Atendimento a Crianças do município e agora está no Centro de Saúde do Conjunto Riviera. Disse que ficou na dúvida se há necessidade de pactuar ou não, pois é apenas uma alteração do local onde ocorre a aplicação. Então, foi encaminhado para o Ministério e para as resoluções, sendo nesse sentido.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, perguntou se está tudo certo com o município.

**Dra. Viviane de Cassia Troncha Martins – Gerente da Assistência Farmacêutica – GERAF/SPAIS/SES**, respondeu que sim, e que tanto é que ficaram sabendo dessa mudança depois, então todo o trâmite já tinha acontecido e foram comunicados. A equipe técnica, composta por médicos e farmacêuticos, esteve na unidade e atestou que o local atende para ser um polo de aplicação. É uma unidade bem estruturada e boa, então, pela equipe, está tudo certo.

**Dr. Sérgio Nakamura**, disse que, em relação a Goiânia, irá checar a situação, mas, pelo que sabe,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Goiânia é responsável pela aplicação no município de Goiânia. Questionou se é isso mesmo e afirmou que não precisa pactuar.

**Dra. Viviane de Cassia Troncha Martins – Gerente da Assistência Farmacêutica – GERAF/SPAIS/SES**, disse que, por questões do Ministério, é preciso saber onde fica o polo de aplicação e até mesmo para divulgação, pois é um medicamento aplicado em período sazonal, que começa agora em fevereiro.

**Dr. Sérgio Nakamura**, disse que, se observar o Bom Dia Goiás de hoje, haverá uma matéria sobre a localidade da mudança.

**Dra. Viviane de Cassia Troncha Martins – Gerente da Assistência Farmacêutica – GERAF/SPAIS/SES**, respondeu que, mesmo assim, é preciso informar ao Ministério onde fica o polo de aplicação e, caso ocorra alguma intercorrência, será possível saber onde aconteceu e se havia estrutura adequada para a aplicação.

**Dr. Sérgio Nakamura**, respondeu que também acredita que deve ser informado, e que sua dúvida é sobre a necessidade de pactuar na CIB.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que podem verificar isso, já que a preocupação é em relação ao documento que deve ser enviado para o Ministério, então, tendo uma resolução da CIB.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, interrompeu a fala e disse que a dúvida do Dr. Sérgio é em relação à unidade. Nos outros municípios que já recebem, o que foi pactuado foi o município receber. Então, quanto à unidade, ele tem razão: é o município que saberá qual unidade está preparada. Porém, está sendo pactuada a aplicação pelo município de Goiânia, igual ao que foi pactuado com os outros municípios que já estão recebendo.

**Dra. Luciana – Gerência de Assistência Farmacêutica de Goiânia/SMS Goiânia**, disse que, com relação às insulinas, foi solicitada pauta na CIB porque o quantitativo que o município está pedindo via estado não está sendo suficiente para atender à demanda. Como orientação, já havia sido divulgado pelo Ministério da Saúde que a solicitação poderia vir diretamente do Ministério para os municípios. Por isso, foram orientados a tentar esse caminho e queriam verificar se há a possibilidade de solicitar diretamente para que o quantitativo possa atender o município.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que foi orientado anteriormente sobre a questão de o município receber diretamente do Ministério. Concordam e pactuam essa possibilidade, entretanto, o município deve repassar ao estado a quantidade recebida e também a informação da quantidade necessária. Mesmo que o pedido seja feito diretamente ao Ministério, é preciso ter todo esse conhecimento para controle e para o trabalho com os indicadores. Portanto, isso será pactuado na CIB.

**Dra. Viviane de Cassia Troncha Martins – Gerente da Assistência Farmacêutica – GERAF/SPAIS/SES**, reforçou que a programação será encaminhada ao Estado por meio do link enviado pelo Ministério, que contém o quantitativo específico para a capital. Portanto, é necessário que enviem esse quantitativo para a equipe. Quanto ao que será recebido, espera-se que o Ministério atenda à solicitação, pois os cortes têm sido significativos, para possibilitar uma programação mais assertiva.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, perguntou se é o município de Goiânia, pois sabe-se que há unidades estaduais em Goiânia que já recebem. Goiânia município já recebia, e está apenas mudando a unidade de referência. É isso?

**Dra. Luciana – Gerência de Assistência Farmacêutica de Goiânia/SMS Goiânia**, respondeu que sim, Goiânia sempre recebeu e apenas alteraram o local da aplicação. Foram orientados pela assistência farmacêutica do Estado, fizeram uma visita para verificar as condições e foi aprovado. Queriam apenas repassar essa informação e pactuar a CS de Riviera como a unidade responsável por receber os pacientes para aplicação da dose.

**Dra. Patrícia – COSEMS**, disse que Dr. Sérgio tem razão, não se trata de pactuação.

**Encaminhamento: sobe para a CIB.**

### **2.3 – Estudo CuidAR. (Apresentação: Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES)**

**Dra. Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES**, informou que o estudo CuidAR é também um projeto PROADI desenvolvido pelo Moinho dos Ventos. A equipe do Moinho dos Ventos acionou a GERAP oferecendo a ampliação desse projeto no estado, considerando que já há uma unidade em Rio Verde que desenvolve o estudo. O objetivo é reduzir a morbidade e os custos da asma no país, tendo como responsável técnico o Dr. Paulo Márcio e a Dra. Ana Paula como líder do projeto. O estudo propõe contribuir com subsídios para desenvolver melhorias assistenciais, diagnóstico e manejo precoce da asma na atenção primária, por meio da avaliação da efetividade de uma intervenção educacional voltada para a equipe multiprofissional. Essa intervenção educacional baseia-se no protocolo de asma de 2021 e na linha de cuidado do Ministério da Saúde, resumindo-se em um curso EAD autoinstrucional para os profissionais, com duração de três horas. O curso aborda definição, diagnóstico, risco da asma, tratamento e provas de função pulmonar, utilizando vídeos e cartões. É voltado para médicos, farmacêuticos, enfermeiros e demais profissionais da equipe multiprofissional. Os profissionais participantes do estudo recebem um incentivo por usuário incluído, por meio de pagamento de RPA. O estudo terá duração de 12 meses, e a equipe do Moinho dos Ventos pede a indicação de três unidades de saúde, que poderão ser sorteadas para grupo controle ou grupo de intervenção. Para o grupo controle serão realizadas cinco consultas com os usuários; para o grupo de intervenção, cinco consultas e quatro contatos telefônicos. Serão escolhidos 24 usuários participantes por unidade de saúde, que não poderão estar em acompanhamento com pneumologista. Todo o material, equipamento e medicamento utilizados no estudo serão disponibilizados pela equipe do Moinho dos Ventos. Os critérios para participação das unidades são: atendimento a usuários com diagnóstico médico de asma, atendimento mínimo a 2 mil habitantes, equipe assistencial disponível para participar da pesquisa (de dois a três profissionais, sendo pelo menos um médico que não seja do programa Mais Médicos), acesso à internet, índice de consulta por asma ou número de pacientes asmáticos atendidos de pelo menos 100, armário para guardar material e equipamentos de pesquisa e, preferencialmente, indicação de profissional concursado para conduzir a pesquisa no serviço. Foi realizado levantamento com base em dados do SISAB

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

para identificar os municípios com maior número de atendimentos pela condição avaliada (asma), destacando-se Goiânia, Aparecida de Goiânia, Catalão, Rio Verde, Cidade Ocidental e Valparaíso. Essa pauta foi trazida ao GT para manifestação do COSEMS e dos municípios sobre o interesse em indicar unidades de saúde para participação no estudo.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse se no caso são seis municípios que precisam manifestar o interesse.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES**, explicou que foram indicados os seis municípios com maior número de atendimentos, mas que serão escolhidas três unidades no total, ou seja, de seis serão selecionadas três.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, perguntou se já há diálogo com os municípios para identificar quais demonstrarão interesse.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES**, respondeu que ainda não há diálogo prévio com os municípios, pois trouxe a pauta para o GT discutir junto com todos e para que se manifestem caso algum tenha interesse em participar do estudo.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que seria melhor se reunirem com esses 6 municípios e fazer essa análise e trazer no próximo GT a pactuação de quais seriam os 3 serviços porque os municípios têm que tirar dúvidas saber detalhes desse PROADI, saber como funciona.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, concorda de conversar e levar para a próxima CIB.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que os municípios que até já se manifestaram podem entrar em contato com a GERAP que vão organizar uma reunião com todos para poder fazer os esclarecimentos e fazer a organização para próximo GP.

**Encaminhamento: não vai para a CIB.**

**2.4 – Encontros Macrorregionais dos Coordenadores da Atenção Primária Saúde.** (Apresentação: Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Paula Pereira – Superintendente / SPAIS/SES**, disse que esse item vai como informe.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas / Presidente do COSEMS**, sugeriu que fique em Apresentação e tire do Informe.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente / SPAIS/SES**, concordou em tirar do Informe e colocar em Apresentação e perguntou se no momento do GT fica como pactuação.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas / Presidente do COSEMS**, disse para ficar em Discussão e Pactuação, irá como item 1.8.





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Paula Pereira – Superintendente / SPAIS/SES**, solicitou a Dra. Silma para apresentar e na reunião da CIB ir para Apresentação e Discussão.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, organizou a apresentação do slide, e disse que os temas que serão discutidos nos Encontros Macrorregionais de Coordenadores da Atenção Primária a Saúde, foi feito conforme o Encontro da reunião em agosto do ano de 2023, foram colocados os temas conforme os municípios achavam que precisavam ser abordados naquele encontro, pois não conseguiram abordar todos os temas, na programação atual foram elencados os temas principais pelos municípios das necessidades para serem discutidas.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES**, disse que os Encontros Macrorregionais são desmembramento do primeiro Encontro, do segundo semestre do ano e 2023. Relatou que foi feita uma Programação com a própria temática que as equipes trouxeram, e acontecerão em um único dia, no dia 06 de março do corrente ano, será presencial, no auditório da Superintendência da Escola, da 08:30 às 16:00 hs, os demais encontros têm as datas predefinidas, os locais ainda vão pensar junto as Macrorregiões, sendo que Macrorregião Centro Norte acontecerá no dia 27/03/2024, Macrorregião Centro Sudeste na data de 10/04/2024, Macrorregião Nordeste na data de 24/04/2024 e Macrorregião Sudoeste na data de 08/05/2024. Dentre os temas que as equipes trouxeram foram: - Financiamento da Atenção Primária; - Indicadores do Previnir Brasil; - o Pré Natal na Atenção Primária com enfoque na organização do serviço no pré-natal e as - Práticas Integrativas Complementares na Gestaçao. Esses serão os temas que levarão para ser discutidos nos Encontros Macrorregionais.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/ SPAIS/SES**, perguntou se ainda não tem a programação.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES**, respondeu que não, como estava como informe, não foi preparado uma apresentação de uma forma melhor, não iria nem projetar o slide, colocou porque foi solicitado para fazer a apresentação.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, solicitou para Dra. Cristina apresentar a Programação. Disse como foi pensado junto a equipe, trouxeram as dificuldades em trabalhar condições crônicas, pensou em iniciar pelo pré-natal, considerou o pré-natal como uma condição crônica que a equipe vai acompanhar esse pré-natal, o caminho é o mesmo para as outras condições, como tem vários indicadores que precisam ser melhorados relacionado ao pré-natal e morte materna, pensaram na sífilis congênita, pensaram iniciar a discussão com esse tema para abertura no processo de trabalho nas condições crônicas.

**Dra. Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES**, apresentou a Programação ficando da seguinte forma, período Matutino: 08:30 – 09:30h - Credenciamento, 09:00 – 09:30h – Financiamento da Atenção Primária, 09:30 – 10:30h – Indicadores - Previnir Brasil, 10:30 – 11:30h – Pré-natal na APS – Organização do Serviço, 11:30 – 12:00h – Dúvidas e Debates, 12:00 – 13:30h – Intervalo para almoço. Período Vespertino: 13:30 – 14:00h – IST na gestação, 14:00 – 15:30h – Práticas Integrativas e Complementares na Gestaçao, 15:30 – 16:00h – Informes e Encerramento. Disse que é o rascunho da Programação, mas a proposta é essa.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que está pensando em trabalhar como estudo de caso e propor territorialização, se tiver no Previne Brasil já vai pensando em estratégia para melhorar o indicador, sobre o pré-natal, da mesma forma, não vai ter palestra, vai ser em cima de estudo de caso no território.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, pediu para ficarem atentos quanto a data da CIM em Brasília, mas não vê problemas, devido à proximidade, mas atentou para a data do mesmo dia da CIR da Central onde terão a reunião com os Coordenadores. É prudente que as pautas da CIR, que a maioria é apresentada pelos Coordenadores, pela proximidade de Coordenadores de Vigilância, é o de Atenção, é o de Regulação. Acredita que querendo alcançar o mesmo público-alvo e duas agendas com prioridades no mesmo dia, deveria se alterar a data.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que a Dra. Daniela tinha mostrado a alteração da data conforme as agendadas, podem rever as datas, informou que já tinha 84 pessoas inscritas, mas se o público for o mesmo, precisa ser revisto.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que precisa ser revisto, pois a CIR da Central pode ser esvaziada, pois é sempre a primeira quarta-feira do mês, perguntou se a CIR da Oeste II é a primeira quarta-feira do mês?

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/ SPAIS/SES**, solicitou a Dra. Silma para dar uma olhada depois nas datas, para que na reunião da CIB já leve com as mudanças de acordo com o calendário de CIR, solicitou rever até a reunião da CIB.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que o calendário das reuniões da CIR ainda não tinha saído, mas não vê problema em alterar as datas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que está empolgada com esse momento e precisa garantir a participação de todos, em não dividir, alguns participarem da CIR e outros participarem do Encontro.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que a dificuldade no momento ainda não ter licitação, projeto para café da manhã, para almoço, vamos fazer com a cara e coragem, fazer um café comunitário.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/ SPAIS/SES**, comentou que está sem contrato para eventos, que vai fazer dessa forma mesmo, não deixar para frente. Reforçou com a Dra. Silma para rever essas datas, conforme o que a Patrícia colocou e talvez na reunião da CIB já tem a data mais definida, conforme calendário de CIR.

**Vai para CIB como Apresentação.**

**Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira**, disse que é muito válido essa proposta, perguntou qual seria o objetivo principal desse primeiro encontro.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/ SPAIS/SES**, respondeu que esse primeiro encontro a partir das informações que foram levantadas pelos Coordenadores que estavam no dia, foram levantadas as demandas de cada Macrorregional e discutiu-se um estudo de caso e plano de ações

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

referente aqueles municípios da Macro. O objetivo é discutir a questão no território, na questão da revisão das ações nos municípios daquela Macro, o que os participantes precisam, as suas necessidades, ou como modelo para propor para os demais municípios, em poder usar experiência do outro, a ideia é trabalhar processo de trabalho por Macrorregião, para ter mais a cara de cada município e ser mais condicente com a necessidade local. Falou que é o primeiro, pois nunca vai se findar, devido as demandas é um processo de apoio aos municípios por Macrorregião.

**Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira**, disse que ao ler a Programação foi discutido melhor essa proposta e que o COSEMS irá ter acesso, ficou preocupada em ver os indicadores que precisavam mesmo de apoio, e ouviu por alto falando de Gestão e disse que teria mais coisas para vir, por isso fez esse chamamento e será bem-vinda essa Programação e as próximas.

**Dra. Silma Gomes – GERAP/SPAIS/SES**, disse que na Central irão trabalhar com esses temas, quando for partir para outra Macro irá ver os indicadores e verão a necessidade deles, e também pensando na alta rotatividade dos profissionais na Atenção Primária - APS, disse que hoje é muito comum chegar no município e não sabem o que é o território definido, não sabem qual a composição mínima da Estratégia Saúde da Família, a intenção também é aproximar dessas equipes e discutir com eles os processos que são simples, mas que vão fortalecer a APS.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/ SPAIS/SES**, solicitou para rever as datas e vai para CIB como Apresentação.

### 2.5 – Habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Caldas Novas - CNES 4324846. (SMS Caldas Novas)

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS**, solicitou que antes de iniciar a apresentação pediu para deixarem o item 2.4 como Discussão e Pactuação, caso até a reunião da CIB tenham as datas, já ficam com uma agenda protegida.

**Dra. Natália Silva – Gerente Saúde Mental/SPAIS/SES**, disse que o CAPS de Caldas Novas foi vistoriado pela equipe da área técnica da SPAIS, está dentro dos conformes, em todas as condições de habilitação.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/ SPAIS/SES**, agradeceu a Dra. Natália e encaminhou para a reunião da CIB para Pactuação.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS**, disse que está de acordo em encaminhar para a reunião da CIB.

### 2.6 – Habilitação dos 09 leitos de Saúde Mental no Hospital Estadual do Centro Norte - CNES 0547484. (Apresentação: Nathália dos Santos Silva – Gerente de Saúde Mental – GESM/SPAIS/SES)

**Dra. Natália Silva – Gerente Saúde Mental/SPAIS/SES**, disse que da mesma forma, os leitos estão em pleno funcionamento, foi vistoriado pela área técnica/equipe da SPAIS, de acordo com

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

a vistoria da Vigilância Sanitária, da mesma forma da habilitação do CAPS.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/ SPAIS/SES**, disse que pela SES está de acordo.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que pelo COSEMS também está tudo certo o pedido de habilitação. Perguntou se esses leitos já funcionam e já estão recebendo pacientes.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que sim, que já recebem a bastante tempo, e que é só para habilitar mesmo e quem sabe um dia até aumentar mais um pouquinho.

### 2.7 – Pactuação do Cronograma de Atendimento da Oficina Ortopédica Itinerante do CRER. (Apresentação Suely Marques Rosa – GAE/SPAIS/SES)

**Dra. Suely Marques Rosa – GAE/SPAIS/SES**, disse que conversou com o Dr. Rodrigo, fisioterapeuta responsável pelas oficinas itinerantes do CRER, apresentou uma proposta de um calendário de visita da Oficina Ortopédica Itinerante que neste ano de 2024 e 2025. Disse que está acostumada a pactuar com as regiões, e alguns municípios e tem como retorno de entrega de produção 90 dias. São os municípios polo, apresentou uma lista que foi elaborada no ano 2020. Apresentou as recomendações de providências relacionadas ao município que solicita a Oficina Itinerante e providências que cabem à Regional de Saúde. Listou uma série de produtos dispensados pela Oficina ortopédica Itinerante. Solicitou que seja apresentado em CIR os resultados/benefícios dos atendimentos realizados. Foram atendidas 16 Regiões de Saúde no ano de 2023. As duas Regiões de Saúde não atendidas em 2023 serão as primeiras a serem atendidas em 2024.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS**, sugeriu trazer para o próximo GT, os resultados dessas oficinas, um consolidado.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, informou que haverá uma revisão com relação aos meses de atendimento e será levado para a reunião da CIB com as adequações. Fica como encaminhamento no próximo GT trazer os resultados das oficinas que foram realizadas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS**, disse que é necessário discutir o assunto em CIR.

### 2.8 – Solicitação de Equipamentos ao MS pelo CER III - Vila São Cottolengo. (Apresentação: Suely Marques Rosa – GAE/SPAIS/SES).

**Dra. Suely Marques Rosa – GAE/SPAIS/SES**, informou a necessidade de uma Resolução CIB por parte da Vila São Cottolengo, para solicitação de equipamentos junto ao Ministério da Saúde.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, sugeriu a mudança na escrita do item de pauta, para solicitação de investimento para equipamentos.

**Vai para a pauta da CIB.**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS**, pediu uma apresentação por parte da Gerência responsável de todos esses tipos de serviços como entrega de aparelho auditivo, cadeira de rodas, botas e cadeiras elétricas realizados pelos prestadores.

**Dra. Camila Brum – GAE/SES**, disse que o Estado de Goiás, como serviço habilitado, só tem o CRER como uma oficina ortopédica fixa e uma itinerante. A Vila São Cottolengo é um Centro de Reabilitação tipo III, mas não tem uma oficina ortopédica habilitada.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, informou que as informações das oficinas ortopédicas são muito importantes para o planejamento e ampliação do CER tipo IV.

### 2.9 – Pactuação do Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas. (Apresentação Amanda e Carita – GERCE/SUREG/SES)

**Dra. Cárita Cristina Castro – SUPCRS/GERCE/SES**, apresentou resumo do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas como referência Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023. A distribuição dos recursos por gestor Estadual/ Municipal será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB; recurso no montante R\$ 40.540.045,54 (quarenta milhões quinhentos e quarenta mil, quarenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos) para Goiás R\$ 7.206.589,00 (sete milhões, duzentos e seis mil, quinhentos e oitenta e nove reais). Os municípios contemplados com recurso do Plano Estadual de Redução das Filas – PERF, receberão os valores previsto antecipado, para o custeio das cirurgias eletivas, em parcelas mensais e subsequentes, a partir da competência janeiro de 2024, diretamente do Fundo Nacional de Saúde. Caso não tenha produção suficiente que demonstre a utilização do montante de recursos estabelecidos no PERF para as gestões Estaduais, o saldo remanescente deverá ser deduzido dos tetos financeiros de média e alta complexidade.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS**, perguntou se 2024 vai ser diferente, foi previsto que não haveria pagamento antecipado, antes recebia depois de faturado.

**Dra. Junelle Paganini**, confirmou que não tem pagamento antecipado, somente após produção, vai retificar a apresentação

**Dra. Cárita Cristina Castro – SUPCRS/GERCE/SES**, apresentou as ações do Projeto no REGNET fila única: 1 - atualização da fila, encerrado para inserção de novos pacientes, após consolidação do Plano o sistema será reaberto e os municípios comunicados da reabertura; expectativa que seja rotina as inserções, encerramentos de pacientes executados e qualificação dos dados mensais no SIA, SIH; 2 - pactuação com executantes, em fase de finalização, consolidar, e envio do Plano pactuado ao Ministério da Saúde em 29/02/2024, para receber o recurso conforme a execução e a redução da fila que é o foco de todo o projeto. Apresentou consolidado de especialidades em lista de espera fila única: 21% de cirurgias geral; 18% de cirurgia de ginecologia e urologia; 17% de ortopedia; 10% de oftalmologia; 10% de vasculares e 7% de otorrino, são as especialidades com a maior demanda na fila única. Por Macrorregião existe uma oscilação entre as três maiores especialidades, de demanda. São informações importantes para subsidiar o

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

planejamento das unidades de execução e a pactuação dos municípios. A Centro Norte tem maior demanda oftalmologia, cirurgia geral e ortopedia; Centro-Oeste: cirurgia geral, ginecologia e ortopedia; Centro Sudeste: cirurgia geral, ginecologia e ortopedia; Nordeste: oftalmologia, cirurgia de ginecologia e ortopedia; Sudoeste: oftalmologia, ginecologia e ortopedia. Pede para os municípios encaminharem os pedidos de pactuação via ofício, faltam cinco municípios. Do total de 241 municípios: 43 executantes, e cinco municípios tem algumas inconformidades no Plano; 23 ainda não entregaram e 15 estão com as informações incompletas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS**, explicou o não envio do Plano de pactuação por alguns municípios que pode ser devido as dúvidas no preenchimento da planilha que é muito minucioso, disse que precisam de apoio para concluir dentro do prazo.

**Dra. Amanda Limongi – SUPCRS**, informou que precisam das planilhas preenchidas até dia 27/02/2024, para pactuação em CIB.

**Dra. Dra. Cárita Cristina Castro – SUPCRS/GERCE/SES**, disse que estão sanando as dúvidas dos municípios, e informou que a planilha apresenta várias células em azul, fechada, de preenchimento automático, orientou a abrirem a planilha no Excel e manter a extensão XLXM, foi repassado para Regional e COSEMS para replicarem essa informação junto aos municípios executantes.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS**, questionou e orientou sobre os códigos, explicando para colocarem só o código dos procedimentos que irão executar.

**Dra. Cárita Cristina Castro – SUPCRS/GERCE/SES**, disse que os municípios têm vários níveis de dúvida, todas sanadas o mais rápido possível. A SES vai fazer o cruzamento de informações da lista de espera do solicitante e a oferta do executante e encaminhar a todos os municípios para subsidiar as ações no território; o monitoramento de toda execução do projeto é pelo Sistema REGnet fila única. Solicitou empenho, e engajamento dos servidores municipais para manterem o sistema alimentado quando, novamente, for aberto, de utilização contínua pelo município, cada vez mais.

**Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia**, perguntou se a lista dos procedimentos são só 319 do ano passado ou se mudou alguma coisa.

**Dra. Amanda Limonngy – SUREG/SES**, disse que levou em consideração os procedimentos que têm fila e claro a portaria do Ministério da Saúde que coloca os procedimentos que entrariam no programa. Informou que alterou sim e é por isso que vai repassar para todos os procedimentos que têm fila.

**Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia**, respondeu que como executante precisa dessa lista estar atualizada, caso contrário vai preencher conforme a anterior, se não fica difícil até como executante preencher.

**Dra. Cárita Cristina – GERCE/SCRS/SES**, respondeu que tem a lista dos procedimentos que tem na fila e também da planilha dos executantes tem a lista dos procedimentos. Na apresentação tem todos os códigos de procedimento que temos na fila e também por município, por macrorregião e por região, tem essas três informações lá. Esclareceu que na planilha que o Ministério da

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Saúde encaminhou uma das Abas é o grupo de procedimentos, tem os procedimentos do projeto na planilha que foi compartilhada com os senhores hoje, tem a lista de espera por procedimentos no Estado de Goiás, tem essas duas informações que acha que dá para subsidiar a decisão dos executantes.

### **Encaminhamento: vai para a reunião da CIB**

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

**Dra. Tessália – SMS Catalão,** informou que já tem uma resolução CIB para tipo VII, mas no final de dezembro teve uma visita do Ministério da Saúde na UPA e a equipe do Ministério recomendou que ele solicitasse tipo VIII, então já tem essa pré conversa com Ministério e foi dado o prazo de 120 dias para que ele apresentasse a resolução CIB com a mudança de porte VII para porte VIII.

**Dra. Paula Santos – Superintendente/ SPAIS/SES,** disse que a equipe técnica da SES já avaliou e pode ir para CIB para mudança.

**2.11 –** Solicitação de habilitação junto ao Ministério da Saúde para os leitos de UTI Pediátrica e Neonatal no Hospital Materno Infantil de Rio Verde. (Apresentação: Oriana Nikare – CO-HAB/GECAV/SUREG/SES).

**Dra. Junelle Paganini – SREG/SES,** disse que a documentação chegou e já foi avaliada, está tudo certo já foram feitas as visitas, e só faltava mesmo a resolução CIB, a equipe de habilitação e a equipe da assistência também já conhece a unidade, então para SES está tudo certo para buscar a habilitação desses leitos.

**2.12 –** Publicizar no Portal da Transparência do site da SES/GO/Regulação Estadual, as informações de agendamento de consultas e exames realizados para as unidades sob regulação estadual. (Apresentação: Bruna e Amanda – GEREX/SUREG/SES).

**Dra. Amanda Limongi – SUREG/SES,** disse que essa pactuação na verdade foi uma solicitação da Dra. Luciana da Defensoria Pública, que tem uma Lei Estadual, ainda vigente que fala de informação, “é que temos que colocar no Portal da Transparência das SES” não havíamos ainda colocado essa informação no Portal da Transparência por conta que quem faz a informação da agenda, tanto da consulta, quanto do exame é o município solicitante, a Secretaria Municipal de Saúde que inseriu essa informação no sistema, e o cancelamento dessa consulta também acontece via Secretaria Municipal de Saúde solicitante, só que muitas vezes acontece da Secretaria não conseguir contato com o paciente para confirmar a consulta ou exame, dificuldade dessa informação, que quando realmente é feito o agendamento dessa consulta, desse exame, simplesmente a solicitação some do sistema, então não aparece não tem a pessoa não consegue ver um histórico



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems|GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dessas consultas, desses anos realizados, e foi uma solicitação da Defensoria que deixassem isso publicizado quando a consulta e os exames forem agendados. Está também dentro do Portal da Transparência, quando o paciente insere as informações pessoais, de datas de nascimento, cartão SUS e o CPF. Falou que teve uma reunião com a participação do COSEMS e ficou definido que eles que verificarão, discutir e pactuar em GT para passar na CIB essa publicização, é um ganho enorme para os pacientes, poderão ter essa informação, quando as secretarias geralmente fazem esse aviso via telefone ou entregam o “chequinho” para o paciente contendo as informações, mas é algo que ele vai conseguir também se organizar para ter informação do médico, da consulta, local, a data o horário do exame, também.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas / Presidente COSEMS**, disse que tiveram uma reunião convocada pela Defensoria Pública do Estado, desde antes até da publicização da própria fila. Tem trabalhado com anseios de melhorar essa transparência e se comprometeu enquanto bipartite, enquanto COSEMS e SES trazer já para passar nesse GT, porque sabendo que esperar publicizado esse dado o município se organiza, aqueles que às vezes fazem a dispensa da vaga pela falta do transporte e pensar também de ser uma pauta que precisa ser levada para CIR, porque às vezes, nas regiões é que saem essas experiências que chama de consorciadas do transporte sanitário, que atende mais de um município, é porque essa pauta traz à tona que quando escuta o Governador dizer que ele está regionalizando o Estado sabe que ele está abrindo muitos serviços como ordenador de serviço; isso não existia não viveram isso antes, só que também está precisando reorganizar o sistema de gestão de frota de tráfego para reorganizar transportes para onde muitos municípios também estão precisando repensar em casa de apoio, para que a gente tenha acesso à vaga. É difícil, e queria claro, o acesso próximo de casa, acesso próximo ao paciente até pelo estado de saúde e clínico, mas quando fala em construir não será para agora que irá usufruir, se o estado for construir algo então ele está utilizando os equipamentos que tem pronto e potencializando e aumentando o acesso. Então, disse, é um assunto delicado mesmo para o município, está sendo discutido a rede de urgência e emergência, terça-feira tem o seminário online que é já um segundo passo importante para efetivar realmente a nova rede de urgência e emergência de Goiás e é algo que precisa se pensar mesmo porque, tem município que pelo porte, segundo as portarias do Ministério ele teria que ter uma ambulância branca, e está acontecendo dele passar o dia todo no transporte de um paciente e o município sem isso fica desassistido. Concluiu que precisam de estratégias, embora não estejam prontas precisam ser discutidas nas CIRs. Solicitou que levem essas pautas para CIR, para que consigam reconhecer para onde que está saindo para os pacientes, e como que se organiza, até participando dessas CIRs itinerantes que a Amanda participou presencial com a equipe da regulação, em várias regiões. Considerou que a Região Centro-Oeste, que através das suas quatro macrorregiões, que com ela é diferente, por terem municípios que estão a 20 Km da capital, e outros andando 400 a 600 km para levar paciente para área de pediatria neonato. Assim, essa pauta veio para o grupo de trabalho, justamente para que todos os técnicos que estão aqui participando, entendam, que é uma pauta que vai trazer umas sete vertentes, no mínimo, de discussão dentro dos municípios, quando ela de fato começar a acontecer e ser operacionalizado e é para agora. Não vamos deixar o problema acontecer e desgastes virem para os secretários municipais para os prefeitos, vamos sentar e traçar estratégias antes desse desgaste vir.



**2.13** – Minuta de Resolução de Contrapartida da Rede de Atenção Psicossocial. (Apresentação: Nathália dos Santos Silva – Gerente de Saúde Mental – GESM/SPAIS/SES)

**Dra. Natália dos Santos – GESM/SPAIS/SES**, disse que realmente é uma emoção falar um pouco sobre a revisão do financiamento da rede atenção psicossocial, essa é uma proposta de uma discussão que foi feita amplamente por meio da equipe técnica na Secretaria junto com COSEMS. Relatou que ficaram muito sensibilizados com uma visita que fizeram ao município, apresentou algumas fotos, alguns considerandos que precisam fazer, é que tem, atualmente, uma Lei a nº 10.216, que trata do direito das pessoas contra as tormentas e redirecionar todo esse modelo de atenção; uma outra questão importante é que tem uma outra portaria que é a nº796 que estabelece o Plano de Ação da Rede Psicossocial no Estado de Goiás, essa portaria está sendo revisada para subsidiar esse planejamento e a pactuação dessa Rede Atenção Psicossocial, no Estado. A proposta é discuti-la novamente em todas as regiões de saúde para que façam a implementação e ampliação dessa rede de uma forma que atenda as regiões. Também tem uma portaria do Conselho Estadual de Saúde que aprova as deliberações da IV Conferência Estadual de Saúde Mental do ano de 2023, que solicitou inclusive o incremento dos recursos financeiros para os serviços da RAPs, também tem uma resolução que foi publicada no ano passado pelo Conselho Nacional de Justiça que solicitou implementação da política antimanicomial em todos os Estados. Pelo menos essas quatro leis, entre leis portarias e resoluções, enfatizam, dizendo da responsabilidade e obrigação no sentido de ampliar e qualificar a rede, e sempre é discutido que só se faz política pública com recursos financeiros e essa proposta vem aumentar o financiamento dos serviços do cofinanciamento do Estado para o serviço da rede. Mostrou algumas fotos retiradas do antes e a atual do CAPS onde são atendidas as pessoas de transtorno mental, falando que é uma emoção grande do quanto tem avançado em busca dos direitos humanos das pessoas.

**2.14** – Cofinanciamento da rede de saúde mental. (Apresentação: Nathália dos Santos Silva – Gerente de Saúde Mental – GESM/SPAIS/SES)

**Dra. Natália dos Santos – GESM/SPAIS/SES**, disse que a proposição é instituir contrapartida estadual no valor correspondente a 30% do custeio repassado pelo Ministério da Saúde aos municípios. Disse que as Diretrizes são: - o modelo da Atenção Psicossocial; - o Projeto Terapêutico Singular; - a Regionalização seja considerada; - que tenha estrutura física do serviço; - recursos humanos; - que disponibilizem os registros de procedimentos nos sistemas de informações oficiais como CNES, SIA/SUS, SIH dentre outros no que refere a dados dos profissionais e da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços da RAPs; e assegurar o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, rés ou privadas de liberdade em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, conforme preconizado na Resolução do CNJ nº 485. Os critérios para recebimento desses recursos são: os serviços que já estão habilitados e recebem recursos de custeio federal e que estejam em funcionamento em acordo com as normas vigentes; critério 2 – serviços que aguardam habilitação, cadastro no CNES, em funcionamento e sem pendência no projeto técnico apresentado ao Sistema de Apoio à implementação de Política em Saúde (SAIPS)

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

do MS; critério 3 – EMAESM cadastrados no CNES habilitadas, em funcionamento, por um período de um ano da data da publicação desta resolução, porque essas equipes foram descontinuidas e a proposta é apoiar essas equipes para adequar os serviços. O monitoramento e a avaliação serão feitos por indicadores e precisam que esses dados sejam mais bem informados para adequar melhor os serviços. Citou que a continuidade do repasse da contrapartida mensal será condicionada: ao cumprimento, pelos serviços habilitados, de pelo menos 75% das metas estabelecidas no Art. 7º e à diretriz VI estabelecidas no Art. 2º da resolução; ao cumprimento da diretriz VII estabelecido no Art. 2º da resolução; às novas regulamentações sobre as EMAEMS pelo Ministério da Saúde, conforme Art. 6º da Portaria nº 757GM/MS de 21 de junho de 2023; e condicionado ao envio mensal de instrumento específico elaborado pela Gerência de Saúde Mental, pelas EMAESMs e demais serviços não habilitados conforme parágrafo 6º do Art. 7º. Caso haja saldo, pactuarão que esse saldo ficará à disposição a Gerência de Saúde Mental. Agradeceu e deixou contato para dúvidas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, colocou que é um desafio grande a rede de Saúde Mental, então discutir e buscar o cofinanciamento é muito gratificante participar deste processo, é realmente um ganho imensurável. Recurso financeiro é a base, porque sem financiamento não se consegue realizar os trabalhos.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente da SPAIS/SES**, disse que foi um trabalho intenso da equipe pensar em valores, em formas e estratégias para o financiamento acontecer. Tem-se uma preocupação de trabalhar com essa política não só com indicadores, mas também a retomar e fazer e reestabelecer a qualidade da Saúde Mental. Ainda tem muito a discutir e construir e o cofinanciamento inicia uma nova forma da SES realizar e acompanhar essa Rede de Saúde Mental, e foi um passo muito importante que a SES reconhece que precisa trabalhar.

**Dra. Janine – SMS Jatai**, perguntou em relação aos municípios cujos serviços já estão habilitados pelo MS, seja CAPS ou EMASM, esse cofinanciamento estadual se dá de forma automática ou os municípios precisam se manifestar em CIR e CIB e ter resolução.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, respondeu que será de forma automática.

**Dra. Nathália dos Santos – GESM/SPAIS/SES**, disse que as EMAESMs não estavam cofinanciadas, então orientará quais as documentações devem ser encaminhadas.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, perguntou se só seriam cofinanciadas pelo Estado as EMAESMs que estavam habilitadas pela União.

**Dra. Nathália dos Santos – GESM/SPAIS/SES**, respondeu que sim, as que estão habilitadas pela União por um prazo de um ano, até que saiam outras orientações do MS.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, disse que estavam formulando a resolução e qualquer orientação a mais do MS vão divulgando e orientando. No serviço da Rede como todo, os que já estão habilitados, já terão automaticamente 30%, o município não precisa solicitar.

**2.15 – Habilitação do Serviço de Terapia Renal Substitutiva – TRS, para a Policlínica Estadual da**

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Região Nordeste – Região de Saúde Nordeste II, em Posse, CNES 0048305, nas modalidades:

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

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

III Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal – código 15.05. (COHAB/GECAV/SU-REG/SES).

**Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES**, disse que a documentação estava toda correta e a Unidade já realizava o serviço de hemodiálise e só estavam ajustando a documentação para pedir a habilitação. Ressaltou que estava tudo certo com a documentação.

**Dra. Paula Pereira – Superintendente/SPAIS/SES**, agradeceu falando que é mais uma grande conquista para SES de ter a Policlínica de Posse, conquistado conforme todos os protocolos, conforme a habilitação. Também, estão com o processo de habilitação de hemodiálise peritoneal que é um processo que está em andamento na Policlínica, porque é uma demanda do Estado, que infelizmente, tem apenas 01 serviço. Pela SES estava tudo certo para encaminhamento do processo de habilitação.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que pelo COSEMS também encaminhado para a CIB.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, informou que já está prevista a habilitação da diálise peritoneal, processo que já está em andamento na Policlínica, por ser uma demanda do Estado, que, infelizmente, ainda conta com apenas um serviço. A SES já iniciou os trâmites para que o serviço seja implantado na unidade, e, pela Secretaria, está tudo certo para o processo de habilitação.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que pelo COSEMS também está tudo certo.

**Encaminhamento: sobe para a CIB.**

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

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que essa pauta já foi falada, que foi a habilitação da UTI de Rio Verde.

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

**Dra. Ana Maria – GERPOP/SPAIS**, disse que a documentação já está correta, foi passada, aprovada também na CIR, então já tudo certo para a habilitação.

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse que pelo COSEMS também está tudo certo.

**2.18 –** Aprovar o projeto básico de implantação de unidade de suporte básico SB do Samu, no município de Aparecida do Rio Doce.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que pela SES, a equipe já avaliou e está tudo certo.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, disse ser pauta para a CIB.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que a equipe fez uma reunião com o município, já orientou sobre a questão da implantação, funcionamento, tudo, já está tudo bem orientado.

### 3 – INFORMES:

**3.1 –** Encontros Macrorregionais dos Coordenadores da Atenção Primária Saúde. (Apresentação: Maria Cristina Guimarães – Coordenadora Geral de Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, disse que o 3.1 já foi discutido.

**3.2 –** Entrega das Cadernetas de Saúde da Criança. (Apresentação: Amanda Caroline da Silva Faria – Coordenadora Geral dos Ciclos de Vida – GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Amanda Caroline da Silva Faria – Coordenadora Geral dos Ciclos de Vida – GERAP/SPAIS/SES**, informou que foram recebidas aproximadamente 58 mil unidades, sendo cadernetas de meninos e de meninas. O cálculo realizado pelo Ministério da Saúde teve como base os nascidos vivos por ocorrência em 2020, acrescidos de 20%. Um processo SEI foi elaborado e encaminhado às Regionais, que já estão recebendo ligações e estabelecendo contato. As Regionais já receberam esse SEI com a tabela de distribuição, na qual estão descritos os municípios que realizam parto, priorizados com base no cálculo feito conforme o município de ocorrência do nascimento. Ressaltou que a Atenção Primária também aguarda pelas cadernetas, pois, desde 2020, não houve recebimento de exemplares, havendo crianças sem acesso à caderneta. O Ministério da Saúde já sinalizou que haverá uma nova remessa no segundo semestre, o que poderá contribuir para atender a essa demanda. A equipe dos Ciclos de Vida se coloca à disposição para eventuais dúvidas. Foi destacado que o município de Goiânia recebeu as cadernetas diretamente do Ministério da Saúde, cabendo à SES realizar a distribuição aos demais municípios, com exceção da capital.

**Dra. Paula Santos – SPAIS/SES GO**, informou que será realizada a distribuição priorizando os serviços com base no local de nascimento da criança. Assim que houver o recebimento de novo quantitativo, serão feitas novas distribuições em conjunto com a Atenção Primária. As Regionais de Saúde farão a comunicação, e, em caso de dúvidas, a equipe estará à disposição.



**Dra. Amanda Caroline da Silva Faria – Coordenadora Geral dos Ciclos de Vida – GERAP/SPAIS/SES**, disse que só para reforçar, todos os exemplares recebidos estão na tabela de distribuição. A SES vai ficar com o estoque zerado pra priorizar a necessidade dos municípios.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, considerou a notícia muito positiva, destacando a dificuldade dos municípios em custear as equipes, as ações e os serviços de saúde. Ressaltou que a produção desse material tem um custo elevado, e muitos municípios não têm condições de arcar com isso. A ausência do material impacta negativamente na condução dos programas Crianças em Desenvolvimento, além de dificultar o acompanhamento realizado pela equipe multiprofissional por meio do CD.

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

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS**, destacou que cada pauta está sendo amplamente discutida, especialmente porque, no dia da CIB, será recebida a equipe do Ministério da Saúde. O Conselho convidou a secretária nacional de Gestão do Trabalho, responsável pela cartilha do piso da enfermagem e pela nota técnica divulgada. Reconhece-se a ansiedade em torno dessa pauta, que será objeto de pactuação durante a reunião da CIB, com as discussões sendo conduzidas no GT. Ressaltou a importância de atenção especial a um ponto específico da pauta, relacionado ao gabinete de crise, onde surgiu a dúvida: “as vacinas não estão sendo aplicadas ou o registro está sendo feito de forma tardia?”. Sabe-se que muitas discussões envolvem justamente a questão do registro. Inicialmente, durante a live do Eder Gatti, foi dada uma orientação, depois houve outra, e agora parece que ainda não foi definida uma diretriz clara para os municípios que utilizam sistemas de terceiros. Enfatizou a necessidade de todos estarem atentos, pois a mídia está acompanhando de perto essa situação para identificar onde estão essas vacinas. Caso o problema seja de registro, será necessário corrigir esse ponto; porém, se não for, será preciso pensar em estratégias específicas para resolver a questão.



**SES**  
Secretaria de Estado  
da Saúde



**cosems|GO**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB



**SES**  
Secretaria de Estado  
da Saúde



**cosems|GO**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB



**SES**  
Secretaria de Estado  
da Saúde



**cosems|GO**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB