



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**ATA DA 1ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ANO DE 2022, REALIZADA NO AUDITÓRIO DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS DE FORMA PRESENCIAL E DISPONIBILIZADA DE FORMA ONLINE**

**GOIÂNIA, 20 DE JANEIRO DE 2022**

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:** Ismael Alexandrino Júnior - SES/GO; Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS; Neusilma Rodrigues – SCRS; Flúvia Pereira da Silva Amorim – SUVISA; Candice Resende Castro e Macedo – SUSMEP..

**COSEMS:** Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu; Andréia Abbes – SMS São João D'Aliança; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Amilton Fernandes Prado - SMS Jataí; Simone Elias da Fonseca – SMS Serranópolis; Djan Barbosa de Freitas – SMS Rio Verde.

**Lirce Lamounier – SE/CIB,** iniciou a reunião convidando os integrantes da mesa para se dirigirem a seus lugares e proferiu uma oração, pediu aos apresentadores dos itens de pauta que dissessem o nome e origem, para ficar gravado, em seguida passou a palavra para o Dr. Ismael Alexandrino.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES,** cumprimentou aos presentes, a presidente do COSEMS e todos que compunham a mesa diretiva. Pediu para Cristina, do Ministério da Saúde, apresentar o novo apoiador.

**Dra. Cristina Paragó Musmanno – Superintendente Estadual do Ministério da Saúde/ GO,** cumprimentou e apresentou Lucas de Vasconcellos novo apoiador institucional do Ministério que veio se juntar à Cíntia, Alessandra, Fabiano, Ivani e Josiane, agradeceu a parceria e se colocou à disposição.

**Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS,** cumprimentou todos os presentes, os que acompanhavam de forma virtual, o Secretário de Estado e todos os técnicos, Superintendentes e os colegas Secretários Municipais. Desejou boas vindas aos novos colegas. Na virada de ano, muitos Secretários Municipais deixaram os cargos, por diversas razões, outros assumiram, sejam acolhidos pela equipe COSEMS, que logo aproximarão um pouco mais, que todos possam ajudar a fortalecer o Sistema Único de Saúde.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES,** disse que a sensação é de várias temporadas em curto intervalo de tempo, mas Deus tem nos dado força, a união, parceria, clareza, o olho no olho, o reconhecimento de falhas para ajustar as velas da nossa navegação, tem sido muito prazeroso. As conquistas do dia a dia, o componente do SUS que é extremamente subjetivo, que vem do usuário, que vem da percepção subjetiva, é o que dá liga entre as pessoas



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

com isso conseguiram fazer uma gestão afetiva, humana mais próxima da realidade. Em seguida abriu os trabalhos, iniciando a reunião. Colocou a ata da reunião ordinária de 09 de dezembro de 2021 para aprovação. Como não houve manifestação a Ata foi aprovada. Disse que as pautas foram discutidas nas primeiras reuniões dos Grupos de Trabalhos - GT do ano, a divisão está didática e antes de entrar nos assuntos gostaria de fazer uma contextualização do momento atual. 2022 começou bastante acelerado e será um ano longo, é importante que todos estejam alinhados. A observação é que de setembro para cá passamos por uma tensão com relação as vacinas e do ponto de vista de ritmo em outubro deu uma estabilizada sem ampliar a cobertura, mas a medida que a vacinação foi avançando o número de casos graves foi diminuindo, e as internações e óbitos também. Entramos num cenário de novembro com a taxa de ocupação bastante baixa, internações de UTI, de dezembro também. Com as festas de final de ano esperava que na segunda semana de janeiro, com a ômicron ou com outro vírus, começasse a subir novamente os números de contaminação, com a incerteza se os leitos de UTI's eram suficientes. Que nas duas últimas semanas em relação a vacina a percepção é subjetiva com ênfase observacional porém prejudicado do ponto de vista objetivo pelas falhas de consolidação dos números do Ministério, quando houve a pane no sistema. Depois do dia 15 de dezembro aumentou a procura por vacinas. A primeira semana de janeiro começou a ter um aumento significativo no número de casos em Goiás, primeira contaminação ômicron confirmada, já reinando em outros países, tímida mas sem converter em internações. Na última semana de dezembro e a primeira de janeiro, foram semanas extremamente atípicas do ponto de vista de atendimento, a procura nas unidades, ou é muito grave, ou é para fazer reabilitação e hidratação ou algum consumo exacerbado durante as festividades seja de diarreia, de álcool ou acidente de trânsito. Os últimos 10 dias de dezembro a 10 de janeiro a dinâmica dos atendimentos muda significativamente. Foi pedido dia 9 de dezembro que as Unidades Básicas de saúde não fizessem nenhum tipo de paralisação nas semaninhas, e muitas fizeram, isso limita acesso e como construirmos o SUS no dia a dia, não podemos deixar que aconteça limitação de acesso, como gestores não podemos deixar acontecer isso em nenhuma esfera. Acesso universal não pode ser só um dos princípios bonitos na placa do SUS; é preciso facilitar o contato da pessoa no aspecto mais simples secundário ou terciário. Isso aconteceu e refletiu nos hospitais de alta complexidade, porque o paciente ia na Unidade Básica estava fechado ou não tinha atendimento, acabava indo para o pronto socorro. Com isso a carga ficou muito pesada. Entrou janeiro e começou a aumentar em relação a casos suspeitos de COVID, tendo em vista que estamos navegando conjuntamente acompanhado de outras duas doenças virais com sintomas semelhantes, uma de transmissão comunitária de pessoa a pessoa que é a gripe e outro vetor não urgente, a dengue. Essa tríade viral na porta dos hospitais estava e continua muito adensada e as Unidades Básicas de Saúde em relação a COVID muitas com atendimento excelente outras sequer triando doente, lotando o pronto socorro. Do ponto de vista subjetivo o número de casos aumentando muito e as ocupações de UTI's não aumentaram. Os leitos exclusivos de UTI's foram transformados em gerais para retomarmos com a maior celeridade a questão das cirurgias eletivas que precisavam da retaguarda. O ano começou, não com o principal, mas simbólico hospital do Estado de Goiás, HUGO com o mutirão de ortopedia na primeira semana, e de quarenta e poucas que cirurgias foi para 257, a meta era operar todos os internados sem exceção e continuar nesse ritmo, e assim foi feito. Essa dinâmica aconteceu em 30 dias e continuava, a taxa de ocupação de UTI's baixa de COVID e uma grande demanda de outros procedimentos. Foi reduzido o número de leitos COVID, com o crescimento extremamente significativo de número de casos proporcionalmente muito menor de gravidade, começou a surgir casos graves de forma tímida três pedidos por dia passou 5, 7 chegou no 13, 14, foi acrescentado 10 leitos de UTI's e os casos entre 19, 24 mantendo entre 20 e 30, no momento plenamente administrável, de 393 leitos de UTI's COVID reduzindo para 137, foi acrescentado mais 40, atualmente mantendo uma taxa de ocupação em torno de 80 a 90% para liberar leitos para outras patologias. As operações continuam em todas as unidades, mesmo aquelas mais simples como São Luís de Montes Belos, que foi estadualizado está operando ortopedia todos os dias, Trindade também e o ajuste fino nos hospitais é diário. A percepção subjetiva precisava ser traduzida em algo objetivo e foi conversado no final do ano passado sobre a testagem de antígenos em municípios com quatro distribuições per captas e naquele momento precisava de um cenário estadual global de análise, que foi iniciado na segunda-feira. Do ponto de vista individual o que foi testado em três dias, foi adquirido alguns testes,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

também recebemos do Ministério, vamos receber mais, distribuindo novamente, fazendo uma compensação, inclusive para municípios que temos hospitais, para que outros municípios Não fiquem prejudicados. Propusemos nas 22 unidades hospitalares espalhadas no Sul, Entorno Distrito Federal, Região Metropolitana de Goiânia, Centro Norte, Oeste e Sudoeste, todas as unidades com testagem extremamente ampliada. Foram feitos mais de 25.000 testes em 3 dias, próximos de 30% positivo, grande parte assintomáticos, outras com sintomas leves e uma conversão quase mínima de internações no cenário dessas 25 mil pessoas. Foi realizado o cadastro, teste, resultado em 15 minutos, o resultado negativo ia embora, os positivos o médico avaliava e orientava, foi ciclo completo e se essas pessoas não tivessem sido atendidas fora do hospital, elas estariam lotando as Unidades Básicas ou estariam nos nossos prontos-socorros travando a dinâmica hospitalar de outros atendimentos. Essa semana gerou de angústia, reclamação, e eu assumo o ônus dessa reclamação com absoluta convicção que do ponto de vista de Estado de dar esse feedback para daqui em diante ter clareza de uma mudança de comportamento e orientar a nossa sociedade foi muito proveitoso. Chamando atenção para esse momento, tirando a subjetividade da análise e trazendo para objetividade, disse que conversei com alguns colegas, com Flúvia e Verônica, o momento atual que estamos vivendo. A primeira, segunda e terceira onda têm características absolutamente diferentes, seja de patogenicidade do vírus, seja de estrutura de rede de disponibilidade da população e de compreensão da sociedade. Se na primeira onda olhando o cenário hoje se tivéssemos a estrutura de rede, o número de vacinas que temos, provavelmente teríamos um impacto muito pequeno. Na segunda onda tinha ampliado significativamente a rede, foi o que segurou, tinha começado a vacinação, atenuou, se não tivesse a rede tínhamos passado uma situação infinitamente pior e essa terceira onda temos rede temos vacina e agora precisamos trazer a nossa compreensão como gestores de saúde que nós precisamos ter parceiros nesse enfrentamento que estão fora da saúde. O momento atual sai de um epicentro exclusivamente sanitário e passa para um contexto global social. Quando praticamente um terço da população contaminada significa que essa porção da sociedade será paralisada por pelo menos sete dias. Estes 30% na sua grande maioria não está grave, não está em unidade de saúde, não está complicando, não está indo a óbito. Depois de sete dias assintomáticos estarão na ativa, provavelmente próximo de outro terço estará contaminado e a dinâmica será a mesma. A vacina agora avança mais um pouco com crianças e transmitem, mas geralmente não agrava muito, a mensagem que eu tinha dado no final do ano passado que meados de janeiro estaríamos em franca expansão, também meados de fevereiro e depois platô permanece e depois o número de casos entra no equilíbrio sem exacerbação de óbitos, isto se for ômicron com essas características, dentro dos dados que temos, e aí teremos uns 30 dias mais ou menos de uma estabilidade, de platô, e depois caia vertiginosamente porque quase todos foram contaminados e terão anticorpos ou vacinados ou as duas coisas, que do ponto de vista de defesa se somam. Alguns princípios são claros: a vacina não evita a doença, ela atenua, diminui o óbito, não pode ter dúvida da importância da vacina, para o gestor de saúde comprometido com a verdade, não pode ter dúvida em relação a importância da vacina. Com a vacinação das crianças, seu retorno às aulas no contexto pedagógico é muito importante para que ocorra o desenvolvimento do sistema cognitivo. Se não vacinarem estarão juntos com os amiguinhos sem a proteção e este prejuízo não é só sanitário e aí é necessário ampliar a visão neste momento. Falou de alguns decretos que estão restringindo o quantitativo de pessoas, com a proposta de fechamento, se for em locais para controlar o acesso de alguma forma, deixa o local aberto, mas exija critério para entrar nele, tais como a vacina ou o teste. Outros eventos, como o carnaval, um evento de rua, que não tem possibilidade de controle de acesso, não há como, tecnicamente, abraçar esta causa, que é uma análise para esse momento atual. Em eventos que tem possibilidade de controle de acesso é necessário o rigor no controle. Havendo alguma alteração na dinâmica ou no surgimento de novas cepas, esta visão poderá mudar. É tudo muito dinâmico. Com relação às escolas, foi conversado com a Professora Fátima para que avançasse no retorno às aulas, mesmo antes da vacina, uma vez que as crianças têm baixa probabilidade de desenvolvimento da doença e baixa taxa de letalidade. A estratégia de realizar a vacinação em crianças, por faixa etária, é para facilitar a organização pelos Gestores Municipais. Caso existam crianças com laudo profissional informando algum tipo de patologia ou comorbidade, esta será encaminhada para a vacinação. Prover o acesso, a vacina e o controle, buscando parceiros sociais. Possibilitando a volta às aulas, com o uso obrigatório de máscaras no



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ambiente escolar. Não se pode exigir que todos no interior das escolas, estejam vacinados, uma vez que existem faixas etárias que ainda não foram contempladas na vacinação. Com relação aos demais eventos, citou o exemplo dos shoppings, nos quais há a possibilidade de controle de acesso, para que não seja necessário isolar uma área inteira. Se algum Gestor conseguir realizar um evento e através de critérios de acesso garantir que todos estejam testados e vacinados, esse Gestor é um agente do SUS. Não se pode banalizar a INFLUENZA, pois houve um aprendizado sobre esta doença durante a pandemia da COVID. Solicitou aos Gestores a criatividade, a responsabilidade e o pragmatismo nas ações. São necessários aliados para o enfrentamento social, assistencial, econômico, cultural, pedagógico, situacional e de Gestão da Saúde. A resolução da pandemia, no momento atual, não pode estar restrita, tão somente, às questões de saúde, devendo ser encarada com uma visão bem mais ampla. Finalizou, colocando-se à disposição dos Gestores.

### 1 – ABERTURA DOS TRABALHOS

### 2 – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 09 DE DEZEMBRO DE 2021.

#### ATA APROVADA

### 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

#### 3.1 – Situação de leitos de UTI habilitados, habilitados - não disponibilizados e incorporação/habilitação de novos leitos de UTI tipo II (adulto e pediátrico) na Rede de Atenção à Saúde em 2022 conforme orientações da Nota Técnica n. 01/2022 CONASS. (GERAT/SAIS/SES-GO)

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, iniciou a sua apresentação informando que naquele dia no Estado de Goiás existem 773 leitos de UTI habilitados e destes, 671 estão sendo ofertados, 263 leitos estão ativos e não foram habilitados. Disse que sobre a proposta de ampliação dos leitos de UTI no Estado, está sendo amplamente discutida desde 2020, e que no final do ano foi divulgada uma Nota Técnica do Ministério da Saúde e que no dia 07 de janeiro deste ano aconteceu outra reunião com o MS, CONASS E CONASEMS, dando origem a uma nova Nota Técnica. Esta proposta foi discutida no GT, junto ao COSEMS. Havendo no máximo 225 leitos no Estado para habilitação, divididos por Macrorregiões. A Nota informa que o número de leitos a serem habilitados tem que ser de no mínimo 10 leitos, por hospital. Os leitos habilitados na proposta serão posteriormente incorporados ao teto MAC, após a pactuação pela CIB. Apresentou alguns critérios de seleção, tais como: princípios do SUS (público, filantrópico e privado), necessidades de leitos de UTI por Macrorregião, unidades que atendam aos critérios estabelecidos na RDC 7/2010, prioridades das Unidades já integradas à RAS e primordialmente para leitos que já estejam em funcionamento. A primeira Macrorregião com a maior necessidade de leitos de UTI é a Macrorregião de Saúde Nordeste, trazendo a proposta do Hospital de Formosa e o Hospital de Luziânia, ambos com 10 leitos de UTI adulto. Lembrou que serão habilitados leitos de UTI adulto e pediátrico. A segunda Macrorregião é a Centro-Norte com o Hospital Estadual de Anápolis com 22 leitos de UTI adulto; o Hospital de Uruaçu com 20 leitos adultos e 10 leitos pediátrico. A terceira Macrorregião, a Centro-Sudeste, o Hospital de Itumbiara com 20 leitos adultos, Hospital Municipal Modesto de Carvalho com 10 leitos adultos, Hospital Municipal de Morrinhos com 10 leitos adultos e o HMAP com 07 leitos adultos. A quarta Macrorregião, a Sudeste, o Hospital Estadual de Jataí com 10 leitos adultos e o Hospital Municipal Dr. Evaristo Vilela, em Mineiros com 10 leitos de UTI adulto. Por último a Macrorregião

Centro-Oeste, o HUGOL com 10 leitos de UTI Pediátrico, o HUGO com 08 leitos de UTI adulto, o HECAD com 18 leitos de UTI Pediátrico, o Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos com 10 leitos de UTI adulto, o HETRIN com 10 leitos de UTI adulto e o Hospital Maternidade Célia Câmara com 30 leitos de UTI adulto. Totalizando 225 leitos. Pactuando hoje na CIB, será encaminhado para o CONASS e será discutido na CIT, leitos para COVID.

**Dra. Verônica Savathin - COSEMS**, perguntou com relação aos outros leitos que estão habilitados se a Dra. Danielle já havia mencionado a respeito dos prazos.

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, pediu permissão para passar ao item 4.2 para discussão e pactuação, com relação aos prazos.

**Dr. Ismael alexandrino – SES**, informou a solicitação da área técnica para que nesse mesmo momento seja analisado o item 3.1 junto com as pactuações do item 4.1 e 4.2.

### **3.2 – Portaria nº 3.829/GM/MS estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada - Cirurgias Eletivas. (GERAT/SAIS/SES-GO).**

**Dra. Daniele Jaques – GERAT/SAIS/SES**, disse que a Portaria foi publicada no dia 22 de dezembro, que destinava o recurso no valor de R\$ 243.000.000,00 (duzentos e quarenta e três milhões de reais) para os Estados, e que para o Estado de Goiás ficou estabelecido R\$ 8.116.200,00 (oito milhões cento e dezesseis mil e duzentos reais). Foi feita uma divisão deste recurso conforme a estimativa de dados do Tribunal de Contas da União de 2019 para todos os municípios. No dia 24 de dezembro foi redigida uma Nota Conjunta pelo CONASS e CONASEMS que definia que este recurso seria uma estratégia para execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos. No dia 28 de dezembro teve uma resolução CIB estabelecendo o repasse do recurso para o Fundo Estadual de Saúde, para depois discutir e definir a pactuação dos municípios executores, o que foi feito após várias discussões junto ao CONASS e COSEMS além do GT, que considerarão os procedimentos cirúrgicos que estão elencados (anexo 2 e 3) na Portaria nº 3.641 que foi publicada em 2020, e que para efeito desta estratégia serão considerados procedimentos cirúrgicos eletivos financiados por meio do FAEC. Será considerado o quantitativo de procedimentos que excederem a meta física da produção mensal estabelecida pelo gestor através do limite financeiro do MAC que também basearam na Resolução CIB nº33, que fez toda a aprovação da estratégia de pactuação da Portaria nº 3.641. O prazo que foi colocado é até o dia 07 (sete) de fevereiro para todas as pactuações chegarem até a Gerência, para depois apresentar no GT e pactuar, e ao caso aqueles que não chegarem até dia 07, a proposta será considerar a Resolução que foi aprovada, de nº 33 – CIB, de 29/03/2021, referente àquela Região.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES**, deu prosseguimento à pauta após perguntar se havia alguma dúvida sobre os itens. Abriu um parêntese relacionado à sua fala anterior de que o quantitativo de testes para COVID - 19 que tinha estimativa de distribuição para 15 dias tem previsão de chegada para próximas 02 (duas) semanas, próxima terça-feira, de receberem um quantitativo significativo de testes. Irão diminuir dos Hospitais, tendo em vista que já está com um recorde significativo que traduz um cenário de oferta de testagens pelos Hospitais do Estado e que serão destinados para distribuição aos Municípios que estão menor quantidade. Os testes adquiridos pelo Estado devem ser usados nas pontas, ou seja, nos Municípios não tendo intenção de retê-los. Os que estão sendo utilizados nos Hospitais Estaduais para atendimento a

todos, haverá um remanejamento e que em vez de 15 dias deixará para um prazo de 10 (dez), uma vez que, sabe até mesmo pelo chat que há Municípios em situação difícil ou até mesmo estoque zerado de testes e que irá ajudá-los. Quando referiu sobre buscar parcerias, é algo verdadeiro e não da “boca pra fora” que extrapolem a área da saúde, uma vez que, será apresentado pela Dra. Flúvia esse alinhamento com as Regionais e os Municípios.

### **3.3 – Indicadores de monitoramento relativos à Contrapartida Estadual para a APS, Resolução nº 090/2021 – CIB. (GERAP/SAIS/SES-GO)**

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/SAIS/SES**, compartilhou a Resolução de nº 90/2021 que foi pactuada na CIB, criou uma Comissão entre SES e COSEMS para discutir, validar e construir os indicadores da nova portaria de contrapartida estadual para Atenção Primária. Nesta mesma resolução foi pactuado que 60% do recurso vão para os Municípios para atender a cobertura da Atenção Primária, 30% para processos e resultados com a utilização de indicadores que construiriam e 10% para avaliação do usuário. Também ficou combinado que sempre dariam um feedback destes indicadores. No final de novembro conseguiram finalizar os indicadores, bem como as metas junto ao COSEMS e juntos com a equipe da SUTIS em 2022 começar a vigorar. Frisou que os 60% é para cobertura de toda Atenção Primária e não somente da ESF em três fases: Municípios com população de até 50.000 habitantes, com a cobertura maior ou menor de 80% o percentual de pagamento de 80 e 100%; os Municípios com população de 50.000 a 150.000, cobertura de 70%, também o pagamento de 80% para uma cobertura menor que 70% e pagamento de 100% para cobertura maior. Para os Municípios maiores, acima de 150.000 habitantes, cobertura de 60%, também da mesma forma pagando 80% para a menor que 60% de cobertura e os 100% para mais que 60%. Disse que este bloco representa 60% do recurso que a Atenção Primária recebe hoje de cofinanciamento do Estado. Os indicadores, após várias reuniões com o COSEMS, conseguiram chegar a total de 09 (nove) indicadores apesar da proposta inicial seriam 07 (sete), porque acharam melhor dividir alguns. O primeiro indicador é razão de consultas de enfermeiros em relação às consultas médicas com o objetivo de aumentar o atendimento desse profissional à população adscrita, principalmente à população de cuidados continuados (gestantes, hipertensos, diabético) com uma meta de 50% que tem os pesos e a porcentagem de pagamento de acordo com o que o município conseguir atingir. O segundo indicador é proporção de gestantes com 06 (seis) ou mais consultas sendo a primeira até a vigésima semana de gestação com uma meta de 50%. O terceiro é a proporção de gestantes com a realização de exames para Sífilis e HIV com uma meta igual ou maior que 60%, lembrando que os indicadores 2 e 3 estão no Previnde Brasil, se o Município conseguir atingir um bom resultado pontua nas duas formas de financiamento. O 4º indicador é o percentual de pessoas hipertensas com pelo menos, uma consulta realizada em cada semestre (médica ou de enfermeiro), da mesma forma o paciente diabético com uma meta igual ou acima de 70%, estes dois indicadores foram classificados como de baixo risco para o número de consultas. O 6º indicador é de Municípios com carteira mínima implantada, cuja meta é maior ou igual a 80%, é a carteira básica com proposta que ao longo dos anos vai ampliando com discussões junto aos Municípios, pela oferta de mais serviços na Atenção Primária. O 7º é a cobertura de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres na população alvo de 25 a 64 anos, com uma meta maior ou igual a 30%. O 8º indicador é a cobertura de mamografia de rastreamento a mesma meta de 50% preconizadas pelo INCA. O 9º é a proporção de encaminhamentos para Atenção Especializada com uma meta menor que 20%. Seguiu para a pactuação do item 4.3 com autorização pelo Dr. Ismael e do COSEMS a alteração dos percentuais de 40% para processos e resultados, indicadores que embora tenha retirado o percentual para avaliação do Usuário com a equipe não vão deixar de fazer em outro momento.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS/GO,** complementou a fala da Dra. Ticiane que a questão de retirar a avaliação do Usuário passou por várias reuniões com a SES, em um estudo do pessoal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tem a compreensão que num primeiro momento, não teriam como avaliar os Municípios de forma individual, e como estão realizando alterações no formato de financiamento colocando-o a uma estratégia regional poderia complicar. O Estado de Goiás é um dos poucos que financia a Atenção Primária e precisa fazer várias considerações a respeito, pois mudar o formato de financiamento foi a forma de acompanhar os repasses do governo federal fazendo com que isto se perpetue por mais tempo independente da gestão que esteja no Estado. São dois ou três Estados que fazem o custeio de Atenção Primária. Outra questão que tiveram cuidado foi de não ampliar para outros indicadores para além dos do Previde Brasil, tendo foco a qualificação da Atenção Primária, uma vez que 70% dos municípios goianos têm o perfil de obrigatoriedade de oferecer serviços da Atenção Primária, assim a qualificação é a melhor alternativa neste cenário.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde – SES,** pediu para que não perca de vista, mesmo com um percentual pequeno, a avaliação do Usuário, pois esta é a percepção sobre o que é a realidade, o usuário tem pouca capacidade técnica de avaliação. Mas se perceber que está ruim precisam “se virar” para ficar bom e que na saúde esta questão da oferta de serviços é observado desta forma.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS/GO -** reforçou que a intenção foi a de não perderem recurso e que no momento não há maturidade para discutir sobre o assunto. Frisou que na proposta do GT da cobertura de 60% para APS para os Municípios maiores não sofrerem perda de recurso e terem prejuízos, mesmo sabendo que a ESF tem grande vínculo com regime de 40 horas mediante novas habilitações com a ESF sendo implantadas.

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/SAIS/SES,** salientou que também não ocorra a inversão de ESF para equipe de Atenção Primária.

**Dr. Elvis Lapot – SMS/Paraúna -** fez uma pergunta a respeito dos municípios que não atingirem os indicadores, qual a programação do recurso que será subtraído deste Município.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS/GO,** disse que nos primeiros 4 (quatro) meses os Municípios receberão de forma integral, como se tivesse atingido os indicadores de forma literal e no final do ano a sobra dos recursos não volta para o Tesouro sem nenhuma destinação específica, vão sentar e repactuar, mas que não tem isto ainda bem definido, pois estão em processo de conversas para ver a melhor finalidade deste recurso, seja para rateio ou avaliação de Municípios com experiências exitosas.

**Dr. Elvis Lapot – SMS/Paraúna,** disse que fica preocupado em chegar o final do ano e o rateio acontecer com todos os Municípios de forma igualitária, onde aquele que se organizou para atingir o indicador se sinta prejudicado. Sugeriu que deve buscar premiar aquele Município que realmente procura buscar melhoria de qualidade da Atenção Básica.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde – SES,** disse que é uma boa colocação feita pelo Dr. Elvis. É necessário metodologia de gestão que estimule e também ajude. Parabenizou o Dr. Elvis pelo trabalho realizado no Município de Paraúna.

### **3.4 – Apoio do Estado em relação a suprimento de medicamentos para síndromes gripais, provimento de profissionais e acesso às comunidades rurais nas campanhas de vacinação. (COSEMS-GO)**

**Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança**, disse que a pauta foi colocada pela Região Entorno Norte devido a tragédia enfrentada pela Região. Para que um plano seja realizado é necessário primeiro saber da necessidade. Informou que tinha estoque de medicamentos para 06 meses que foram utilizados em 02 dias. Passou pelo Município de Teresina de Goiás onde a situação da rodovia já está controlada. O Município conseguiu um bom apoio para resolver os problemas. Nos Municípios de Flores de Goiás, São João da Aliança, Divinópolis e Monte Alegre tinham comunidades totalmente isoladas. Devido à situação, os atendimentos e serviços ficaram prejudicados. Agradeceu ao Dr. Ismael pelo socorro dado e também pela boa notícia de ceder o tomógrafo ao Município de Planaltina. Isso vai contribuir com a saúde do povo trazendo qualidade de vida. Ressaltou que as maiores dificuldades enfrentadas são: medicamentos, profissionais da saúde que estão adoecendo e a dificuldade de acesso aos pontos principais das comunidades para vacinação. Solicita o apoio do Estado para resolução desses problemas.

### **SAÚDE MENTAL E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS**

### **3.5 – Apresentação e pactuação do cronograma de visitas da Oficina Ortopédica Itinerante para o ano de 2022. (GERPOP/SUSMEP/SESGO).**

**Dra. Daniela - GERPOP/SUSMEP/SESGO**, apresentou o cronograma de visitas da Oficina Ortopédica. No mês de fevereiro será na Região Sul, no Município de Itumbiara; março será na Região Estrada de Ferro, no Município de Catalão. No mês de abril será na Região São Patrício I, no Município de Ceres; mês de maio será na Região Entorno Norte, no Município de Formosa; no mês de junho na Região Nordeste I e II, no Município de Posse. Mês de julho na Região Serra da Mesa, no Município de Uruaçu; mês de agosto na Região Entorno Sul, no Município de Luziânia; mês de setembro será na Região Norte, no Município de Porangatu; mês de outubro na Região Oeste I, no Município de Iporá; mês de novembro na Região Sudoeste II, no Município de Jataí; mês de dezembro na Região São Patrício I, no Município de Goianésia. Essa visita da carreta acontece nas 18 Regiões de Saúde. A pactuação de agenda será para 12 meses. As Regiões que não estão contempladas para agendamento é porque já tiveram a visita no final do ano de 2021.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde – SES**, informa que esse item já está condicionado a pactuação do item 4.9

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **3.6 – Surtos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e Presídios. (CIEVS/SUVISA/ SES-GO)**

**Dra. Érica Dantas - CIEVS/SUVISA/SES**, disse que no Estado de Goiás houve 113 surtos sendo que 08 desses surtos aconteceram em populações privadas de liberdades e 18 aconteceram em LPI. Do total do Estado, 15,9 % dos surtos aconteceram em LPI e 7,1% em populações privadas de liberdade. Mostrou a distribuição das ocorrências sendo que 43 aconteceram em escolas, 10 em hospitais, 02 em ILP, 18 em ILPI, 08 em presídios e 32 em outras instituições.



Todos esses surtos precisam ser identificados e notificados. Informou da existência da Nota Técnica para surto de Covid-19 e também de Síndrome Gripal. Importante a coleta das amostras em momento oportuno e encaminhamento ao LACEN. A comunicação e notificação do surto seja feita de maneira rápida e oportuna em até 24 horas.

### **3.7 – Consolidado de distribuição dos Testes Rápidos-AG por Regiões de Saúde. (CGAT/SUVISA/SES-GO)**

Esse item foi redirecionado para Discussão e Pactuação (Item 4.19)

### **3.8 – Vacinação contra COVID-19 para crianças de 5 a 11 anos de idade. (GI/SUVISA/SES-GO)**

**Dra. Clarisse Carvalho – GI/SUVISA/SES-GO**, disse que o Ministério da Saúde tem feito capacitações desde a semana anterior e o Estado também, antes de iniciar a Campanha, disponibilizou capacitação aos 246 municípios e na oportunidade respondendo e sanando todas as dúvidas referentes a essa campanha. Uma orientação é que a vacinação seja em salas específicas para vacinação em crianças e não fossem realizadas outras vacinas de rotina nessas salas justamente para evitar erros de imunização. Quando for realizar essa vacinação em comunidades isoladas, também trabalhar estratégias para naquele dia não realizar vacinação de adultos. Outra orientação é que a vacinação contra Covid não seja feita concomitantemente com outra vacina e seja estabelecido o intervalo de 15 dias entre vacinas. As crianças sejam acolhidas no local por um período de 20 minutos e que os profissionais que estarão realizando a vacinação tenham estratégias de acolher tanto os pais como as crianças. Apresentar o frasco da vacina pediátrica e passar todas as informações referentes a possíveis adversos. A vacinação das crianças deve ser realizada sempre com a presença dos pais e não seja em modelos Drive-thru. Na assembleia do COSEMS foi pactuado a Resolução AD REFERENDUM nº 001/2022 a qual reforça essas recomendações e dentro da resolução foi estabelecida a estratégia de vacinação em Goiás que segue em ordem decrescente de idade conforme disponibilidade de doses. Mesmo com o calendário de vacinação, crianças que apresentarem laudos em relação a comorbidades, que elas sejam vacinadas. Conta com o apoio dos Gestores para essa campanha de vacinação. A adesão até o presente momento não está sendo como esperado. É necessário divulgação da segurança dessa vacina.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS/GO**, solicitou junto SES uma campanha para combater as fake news. Informou que na Assembleia do COSEMS houve relatos de praticamente todos os Gestores da dificuldade da vacinação em crianças e adolescentes.

**Dra. Clarisse – GI/SUVISA/SES-GO**, falou da importância de manter as salas de vacinas abertas aos sábados.

### **COSEMS**

### **3.9 – COSEMS solicita orientações do Conselho Estadual de Saúde quanto a realização das etapas municipais da 5ª Conferência Nacional de Saúde. (COSEMS)**

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS/GO**, informou

sobre a preocupação dos colegas Secretários com a realização da Conferência em virtude do aumento de casos. No GT de Gestão e Governança foi pautado este assunto e o Presidente do Conselho Estadual de Saúde estava on-line, depois poderá se manifestar. O prazo foi prorrogado até dia 15/03 para os municípios realizarem a Conferência para depois consolidar os relatórios e realização da Conferência Regional, Estadual e encaminhar para a Conferência Nacional. A possibilidade de suspender a Conferência não existe. Ressaltou a importância da discussão desse tema uma vez que no ano passado não foi possível fazer a Conferência. A Covid-19 é uma situação que agrava a saúde mental em todos municípios brasileiros. É uma demanda crescente de usuários desse serviço. Importante que o Gestor Municipal organize uma forma de promover esse evento. Não se pode ter a suspensão dessa Conferência temática.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS/GO**, informou que no dia anterior, após o GT, o Dr. Venerando encaminhou uma Resolução AD REFERENDUM do Conselho Estadual de Saúde dando orientações. Foi encaminhado as Regionais e ao COSEMS e foi disparado para todos os Secretários. Importante que essa Resolução do Conselho Estadual chegue até os Conselhos Municipais de Saúde. Se alguém não tiver recebido o e-mail, favor solicitar ao Apoiador COSEMS para ser remetido novamente.

**Dr. Venerando Lemes** – CES/SES cumprimentou a todos e falou que o CES emitiu uma resolução e solicitou ao Secretário de Estado, como gestor, que homologue e publique a mesma, pois apesar de já ter sido encaminhada, ainda não foi homologada e nem publicada. Disse que trazia questões referentes a definição e realização das conferências, que são mais do que necessárias, frente a situação da saúde mental de toda população diante do momento vivido. Ressaltou a necessidade da formatação da Rede de Saúde Mental, visto que o Estado de Goiás, como o Brasil, na sua totalidade, não contam com rede de saúde mental conformada. Afirmou que isso se deve ao retrocesso que a área de saúde mental teve nos últimos seis anos, daí a necessidade de se estruturar a rede no Estado e para isso foi estabelecido a conferência. Afirmou que CNS às vezes erra, pois chamam os Municípios para realizar as conferências no período de outubro a 31 de janeiro, mas não liberam documento orientador, tornando difícil para os municípios que não têm expertise no assunto e dependem de orientação das Superintendências e, especificamente, do CES. Falou que não é possível realizar conferência sem documento orientador e que este documento só saiu no final de novembro e início de dezembro e após muitas críticas. Foi realizada reunião com todos os Estados que resolveram prorrogar os prazos das conferências municipais, porém não mexeram nos prazos da nacional, nem das estaduais que terão que consolidar relatório para nacional, ficando um prazo muito curto entre as municipais, regionais e estaduais. Falou que conseguiram dilatar este prazo para 15/03/2022, entendendo que os 246 Municípios deverão realizar suas conferências, consolidar seus relatórios, diretrizes, propostas e encaminhar para conferência regional, serão 18, para que as mesmas realizem suas conferências, consolidem seus relatórios e encaminhem para a conferência estadual. Afirmou que se o prazo for prorrogado para além do dia 15/03, estes relatórios municipais não chegarão as regionais, assim como, os regionais não chegarão na estadual. Enfatizou que em nenhum momento estão obrigando os municípios a realizarem conferências. O intuito é mostrar que as conferências são mais que essenciais e obrigatórias, mas se o município tiver uma justificativa razoável, deve explicar o motivo de não participar da conferência. Diz que a conferência on-line traz prejuízo, pois já tiveram uma experiência e não atingiram o objetivo, mas devido ao momento, concordou que estas possam ser realizadas de forma híbrida com participação presencial e on-line, desde que tenha critérios e não ocorra como algumas conferências que têm sido acontecido on-line. Apesar de grandiosa, com grande número de participantes não representou conferência, devido a baixíssima representação dos usuários,

apenas 06, deixando de ter um caráter de conferência. Não se faz conferência sem usuários, já que a exigência é que 50% dos participantes sejam representantes dos usuários. Enfatizou que conferência é diferente e que a teoria de que o usuário contribui pouco, não é verdadeira, ele contribui muito, pois apesar de não entender de saúde, entende de doença e da necessidade do seu território e esta realidade precisa ser colocada nas propostas e diretrizes a serem encaminhadas. Reforçou que não tem como fazer planejamento se não começar do menor município até chegar no Ministério da Saúde. Falou que o CES tem orgulho de falar que desde 2015 realizaram várias conferências nas quais os 246 Municípios e as 18 Regionais de Saúde têm participado e o relatório das últimas conferências, ou seja, todas as propostas e diretrizes tem sido 100% aprovadas e inseridas no relatório nacional. Disse que Goiás tem dado exemplo e a proposta é manter este status, sem desrespeitar a autonomia dos municípios e para isso pretende dialogar e assessorar tecnicamente cada município através do CES, das Regionais e Superintendências. Para isso é importante que cada município entenda a necessidade e se esforce para participar. Falou que tem acontecido várias reuniões envolvendo o CES, COSEMS, SES sobre o assunto, buscando falar a mesma língua e assim, a gestão seja feita pela SES e COSEMS, tendo e os conselhos, em especial CES, como co-gestor. Reforçou que ficou até 15/03 para realização das Conferências Municipais e posteriormente as 18 regionais. Falou que 20 municípios já encaminharam para o CES e já estão com suas conferências marcadas, inclusive a primeira será em Palmeiras de Goiás, no dia 24/01/2022, com palestrante confirmado. Agradeceu a oportunidade.

**Dr. Douglas Alves – SMS/JANDAIA** cumprimentou a todos e falou que o prazo estabelecido, 15/03, ajuda bastante e confiando na entrevista do Dr. Júlio Corda que apresentou dados do Canadá e do mundo inteiro afirmou que se todos os casos que vem ocorrendo for de ômicron, devem cair rapidamente até o final de fevereiro, sendo possível realizar as conferências. Ressaltou que saúde mental será o primeiro, um dos problemas de saúde deste ano devido sequelas da COVID e o ritmo de vida que vem se levando no Brasil, em pandemia tem afetado muito a saúde mental das pessoas. Perguntou ao Dr. Venerando qual a possibilidade daquele município que não conseguir realizar conferência de saúde mental enviar delegados extraídos através de uma relação do Conselho para conferência regional. Explicou que por se tratar de conferência temática, os municípios terão dificuldade em fazer as pessoas participarem, diferentemente de uma conferência de saúde não temática, que é mais fácil extrair ideias boas de qualquer pessoa da comunidade. Disse que para os municípios que tem CAPS é mais fácil, visto que tem muito usuários, tem muita gente envolvida no tema. Tem municípios que nem sabe que necessidades demandam um serviço de saúde mental, apesar de ter usuários com uso de medicação controlada, que já ficou internado, mas que para ele a sua necessidade é hospital e nada tão específico.

**Dr. Venerando Lemes – CES/SES**, respondeu que não tem nenhuma possibilidade, tendo em vista que na conferência regional não haverá propostas novas, será trabalhado os consolidados encaminhados pelos municípios com as propostas e diretrizes, as quais serão discutidas para o território regional e, posteriormente, encaminhados para a estadual. Portanto se o município não realizou sua conferência e não encaminhou nenhuma proposta e diretriz, não tem contribuição a dar. Falou que o que pode ser feito é abrir para a participação das pessoas como convidados, com intuito de ganhar expertise, porém sem direito a voto e contribuição. Disse que como delegado é impossível, já que delegado é aquele que vem de uma etapa, passa para outra, com possibilidade de chegar a nacional.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS**, reforçou a demanda dos municípios em relação aos palestrantes, que segundo eles, nos últimos instantes, não há disponibilidade tanto por parte do CES como da SES. Solicitou que seja feito uma movimentação visando a disponibilidade de técnicos para falar sobre o tema.

**Dr. Venerando Lemes – CES/SES**, disse que o que vem acontecendo é que os municípios encaminham para o CES a solicitação de palestrante em cima da hora do evento, tornando difícil atender. Falou da necessidade de planejamento considerando a extensão territorial do Estado e pediu que as solicitações de palestrantes sejam feitas em tempo hábil, evitando este tipo de contratempo. Afirmou que tem palestrantes suficientes na CES, na SES e Faculdades.

**Dr. Neusinho de Farias – CES/SES**, iniciou retomando a fala do Dr. Douglas, em relação a realizar ou não a conferência e sobre as pessoas não entenderem bem esta saúde mental e falou que realizar a conferência municipal de saúde mental é necessário nestes casos, muito mais necessário, para que as pessoas apreendam e tenham conhecimento e não o contrário, se ausentar deste debate, até porque, mesmo os municípios pequenos têm pessoas com problema de saúde mental e, as vezes, recorrem a atendimento em outros municípios porque não compreende como lidar com esta situação e a conferência é uma oportunidade para isso. Disse que em relação aos palestrantes, a metodologia recomendada pelo CES para realização de conferência orienta que tem que se fazer um estudo para avaliar a situação de saúde em cada município. Então aquela prática antiga de se levar palestrante de outro lugar para falar sobre o município, sem conhecer a realidade local, não é mais adequado. O ideal é quem conhece o município falar sobre os problemas do município. Então, se tem uma equipe técnica no município que faz análise da saúde mental e compreende a política de saúde mental, são estas pessoas que devem falar na conferência, expor os problemas e apontar caminhos para que os delegados da conferência possam formular diretrizes para política de saúde mental. Falou que tem que se repensar esta atitude de buscar palestrante de outros lugares e valorizar aqueles que lidam com a situação de saúde específica que é o caso da saúde mental. Mencionou as pessoas das Regionais de Saúde que lidam com política de saúde mental e tem expertise nesta área, que podem ser convidadas pelos municípios da Região de Saúde e, ainda, a Superintendência e Gerência de Saúde Mental da SES que contam com profissionais qualificados que podem ser convidados. Falou que o CES pode mediar um levantamento de nomes de pessoas, distribuir estes contatos e informar as pessoas a probabilidade de ser convidado e aceitar ou não. Reforçou que acima de todos é o técnico do município que conhece a realidade do local e não outra pessoa fora da realidade local.

#### **4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

##### **ATENÇÃO À SAÚDE**

**4.1 – Incorporação/Habilitação de novos leitos de UTI tipo II (adulto e pediátrico) na Rede de Atenção à Saúde 2022 conforme orientações da Nota Técnica n. 01/2022 CONASS. (GERAT/SAIS/SES-GO)**

**Discutido junto ao item 3.1**

**PACTUADO**

#### **4.2 – Prazo para que os municípios com leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) habilitados e não disponibilizados apresentem providências à CIB. (GERAT/SAIS/SES-GO)**

**Dra. Danielle Jaques – SAIS/SES**, informou que foi discutido o prazo para o próximo GT e que cada município que tem leito habilitado e não está sendo ofertado, traga a proposta.

**Dra. Verônica Savathin - COSEMS**, informou que esta discussão acontece desde o ano passado e foi “empurrado” até o presente momento devido a prazos. No Estado de Goiás existe um número significativo de leitos de UTI que estão habilitados, mas não estão disponíveis para a população SUS. O que foi acordado no GT é que os municípios que possuem leitos habilitados em sua área, tem o prazo de 20 dias para encaminhar uma proposta para onde esses leitos serão redirecionados ou, se de fato, tais leitos nesses hospitais estarão disponíveis para a população. Disse que não é somente Goiânia que tem este problema, o gestor tem 20 dias para fazer esta alteração e uma vez esgotado este tempo, a equipe técnica da SES fará as visitas, pois o COSEMS já tem uma identificação de outros hospitais que possivelmente poderão receber a habilitação destes leitos. Se solicitam do Ministério a desabilitação sem uma proposta de habilitação em outro local perdem a habilitação destes leitos para Goiás e depois entra novamente na fila. Reforçou que não pode perder em Goiás e que o gestor tem 20 dias para manifestar o interesse em remanejar e que não tendo feito dentro do prazo, SES e COSEMS levarão para discussão no GT e pactuarão na próxima CIB. Não é para ser apresentada a proposta para somente depois ver onde será habilitado pois na próxima CIB, do mês de fevereiro, precisa pactuar, uma vez que, não se pode perder este momento e movimento do Ministério da Saúde, em habilitar leitos gerais e de mudanças de perfil deixando leitos à mercê, uma vez que quando o prestador informou que habilitou leitos pelo SUS, sabia do valor que receberia e que não pode ficar falando que não vai disponibilizar.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde – SES**, reforçou que é muito importante o que a Dra. Verônica apresentou e abriu para algum comentário.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS/Jataí**, disse que sentiu falta da planilha do Hospital Padre Tiago que é filantrópico e que tem UTI.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS/GO**, disse que na região que tiver leito público, somente SUS sem nenhuma outra instituição, a prioridade era para os hospitais públicos e que não tendo na região alguma instituição municipal ou estadual passaria então para as instituições filantrópicas.

**Dr. Amilton Fernandes – SMS/Jataí**, disse que no Hospital Serafim de Carvalho tinha uma habilitação que era antiga de leitos e que do Padre Tiago também e que é SUS, privado mas sob a gestão estadual.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde – SES**, disse que foi em sua gestão que o Hospital Padre Tiago entrou em operação pelo SUS. Perguntou se mais alguém tinha alguma colocação a fazer.

#### **PACTUADO**

#### **4.3 – Indicadores de monitoramento relativos à Contrapartida Estadual APS Resolução nº 090/2021 - CIB e alterações dos percentuais da mesma resolução para 60% (estrutura –**

cobertura da APS) e 40% (processo e resultados – indicadores) (GERAP/SAIS/SES-GO)

Discutido junto ao item 3.3 de Apresentação e Discussão

**PACTUADO**

4.4 – Solicita credenciamento de Equipes de Saúde Bucal. (SMS Mineiros)

MUNICÍPIOS	QUAN T.	MODALIDA DE	UB S	CNES
Mineiros	1	I	Oswaldo José de Souza	7657404
Mineiros	1	I	Erasmu Rodrigues de Souza	7657293

**Dra. Janine – SMS/MINEIROS**, disse que conforme Nota Técnica nº 751/2021, foi feito pré-projeto para implantação das duas equipes de Saúde Bucal nas UBS; Oswaldo José de Souza e Erasmu Rodrigues de Souza. Falou que encaminhou ofício e documentação exigida para o Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva da CIB e Regional de Saúde, que encaminhou para área técnica da SES.

**PACTUADO**

4.5 – **Transferência de recurso federal para execução das ações e serviços de saúde referente ao Componente Básico de Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Município Barro Alto. (GERAF/SAIS/SES-GO)**

**Dra. Gisella – SAIS/SES** disse que a Portaria GM/MS nº 2298/2021 prevê dois tipos de repasse em relação execução das ações e serviços de saúde referente ao Componente Básico de Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, uma o Estado recebe o recurso, adquire os medicamentos e repassa para os municípios, ou o município pode optar por receber o recurso diretamente na conta do Fundo Municipal de Saúde. Falou que o município de Barro Alto solicitou à SES e ao MS que a partir de 2022 optou por receber diretamente pelo FMS o recurso.

**PACTUADO**

4.6 – **Implantação e custeio do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo II, CNES 6658598, no Município de Águas Lindas. Resoluções CIR 07/2022 e CIR 06/2022 Entorno Sul. (SMS Águas Lindas e GERAS/SAIS/SES-GO)**

**RETIRADO DE PAUTA**

### SAÚDE MENTAL E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

#### **4.7 – Alteração de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde Oeste II, Resolução CIR 001/2022, conforme quadro abaixo: (GSM/SUSMEP/SESGO)**

MUNICÍPIO	PACTUAÇÃO	REGIÃO	MODALIDADE	RESOLUÇÃO CIR
Palmeiras de Goiás	-	Oeste II	CAPS I	01/2022 – CIR OESTE II
Paraúna	Palminópolis e São João da Paraúna	Oeste II	CAPS I	01/2022 – CIR OESTE II
Sanclerlândia	Adelândia, Buriti de Goiás e Córrego do Ouro	Oeste II	CAPS I	01/2022 – CIR OESTE II

**Dra. Helisiane Fernandes Moreira Figueiredo – GSM/SUSMEP/SESGO** – cumprimentou a todos e afirmou que está resgatando a pactuação da Região Oeste II, que não saiu do papel desde 2013. Falou que passou novamente em CIR e da urgência em organizar a rede de saúde mental e de atenção psicossocial na Região.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – disse que estava pactuado, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS** – disse que, por parte do COSEMS, estava pactuado.

**PACTUADO.**

#### **4.8 – Implantação de Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD IV em Águas Lindas de Goiás, conforme Resolução CIR 04/2022 Entorno Sul. (GSM/SUSMEP/SESGO)**

**Dra. Helisiane Fernandes Moreira Figueiredo – GSM/SUSMEP/SESGO** – parabenizou a gestão de Águas Lindas de Goiás que, com recurso próprio, implantará o Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD. Acredita que Goiás sairá pioneiro nesta atuação, uma vez que é o quarto CAPS AD no Brasil. Disse que estava em tratativa com o Ministério da Saúde. Agradeceu à Dra. Cristina pelo auxílio, concluindo que a implantação deste serviço na Região visa atender a demanda existente.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – pactuou, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS** – pactuou,

pelo COSEMS.

**PACTUADO.**

**4.9 – Pactuação do cronograma de visitas da Oficina Ortopédica Itinerante para o ano de 2022. (GERPOP/SUSMEP/SESGO)**

Foi analisado conjuntamente com o item 3.5.

**PACTUADO.**

**4.10 – Implantação de Equipe de Consultório na Rua. (SMS e GERPOP/SUSMEP/SESGO)**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás – pactuou, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.**

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS – pactuou, pelo COSEMS.**

**PACTUADO.**

**4.11 – Implantação de 1 Equipe de Saúde Prisional PNAISP- Ampliada - 20h, com adicional de equipe complementar psicossocial 30h e profissional de Saúde Bucal 20h, cadastrado no SAIPS sob nº 153993 - Águas Lindas de Goiás. Resolução CIR nº 05/2022. (GERPOP/SUSMEP/SESGO)**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás – pactuou, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.**

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS – pactuou, pelo COSEMS.**

**PACTUADO.**

**4.12 – Criação de GT emergencial intersetorial para atuar junto à região nordeste, com base no Decreto 10.012, de 27 de dezembro de 2021, que declara situação de calamidade, caracterizada como situação de emergência (GERPOP/SUSMEP/SESGO)**

**RETIRADO DE PAUTA.**

**4.13 – Implantação e habilitação de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde (eMAESM) Tipo I no Município de Britânia. Resolução CIM 04/2021 CENTRO OESTE. (SMS e SUSMEP/SES-GO)**





SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás –** pactuou, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS –** pactuou, pelo COSEMS.

**PACTUADO.**

**4.14 – Criação de GT emergencial intersetorial para atuar junto às Regiões Nordeste I, Serra da Mesa e Entorno Norte, com base no Decreto 10.022, de 03 de janeiro de 2022, sobre situação de emergência em Municípios em razão dos desastres classificados e codificados como Chuvas Intensas. (GERPOP/SUSMEP/SESGO).**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás –** pactuou por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

**Dra. Andréia Abbes – SMS São João d’Aliança/COSEMS –** pontuou a questão, já discutida em grupo, entende que deve ser tratada com maior objetividade, em razão da gravidade e pelas ações em si, porque se não a chuva passa, a seca chega, acaba a situação de emergência e as ações que precisam ser solucionadas, as dificuldades, ainda não saíram do papel. Ressaltou a necessidade de objetividade na criação de grupos, fazendo o levantamento das dificuldades, presumindo as ações a serem adotadas, diante das dificuldades encontradas.

**Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – COSEMS –** reforçou a fala da Dra. Andréia, sobre as muita discussão e pouca ação. Registrou que foi sugerido no GT a composição de técnicos apoiadores do Ministério da Saúde do Núcleo do Ministério no grupo emergencial, uma vez que o elo com o Ministério são os funcionários da SEINSF (Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa), conforme mencionado pela Dra. Beatriz, técnica da SAPS (Secretaria de Atenção Primária à Saúde).

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS –** pactuou, pelo COSEMS.

**PACTUADO.**

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**4.15 – Unidades Sentinela da Síndrome Gripal dos Municípios de: Uruaçu, Rialma e Goiás. (GVEDT/ SUVISA/ SES-GO)**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás –** pactuou, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS –** pactuou, pelo COSEMS.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES-GO** – ressaltou que ainda está aguardando o envio do termo de adesão por parte dos Municípios de Posse, São Luís de Montes Belos e Formosa, para ampliar a Rede de Unidades Sentinelas da Síndrome Gripal e pediu que encaminhassem o mais breve possível, para que na próxima CIB sejam pactuados estes três últimos Municípios.

**PACTUADO.**

### **4.16 – Implantação do Plano Estadual de Rastreamento e Monitoramento de contatos em Goiás para COVID-19. (CIEVS/ SUVISA/ SES-GO)**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – disse que foi amplamente discutido no GT, estando pactuado, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS** – pactuou, pelo COSEMS

**PACTUADO.**

### **4.17 – Mudança de endereço do Núcleo Hospitalar Epidemiológico (NHE) do Hospital de Anápolis - Patrícia Borges - CIEVS/ SUVISA/ SES-GO.**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – falou que o item 4.17 foi para “Informes”, sendo incluído no lugar a solicitação de pauta da SES quanto a “Mudança de endereço do Núcleo Hospitalar Epidemiológico (NHE) do Hospital de Anápolis” que foi discutido no GT, sendo pactuado, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS** – pactuou, pelo COSEMS.

**PACTUADO.**

**SES/COSEMS**
**4.18 – Pactuar o calendário de reuniões dos Grupos de Trabalho e da CIB para o ano de 2022. (SES/COSEMS)**

MESES	GRUPOS DE TRABALHO DA CIB			CIB	COSEMS
	GESTÃO E GOVERNANÇA	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PLENÁRIO	ASSEMBLEIA
JANEIRO	19	18	18	20	19
FEVEREIRO	14	15	15	17	16
MARÇO	14	15	15	17	16
ABRIL*	18	19	19	20 (tarde)	20 (manhã)
MAIO	16	17	17	19	18
JUNHO	20	21	21	23	22
JULHO	18	19	19	21	20
AGOSTO	15	16	16	18	17
SETEMBRO	19	20	20	22	21
OUTUBRO	17	18	18	20	19
NOVEMBRO*	16	17	17	18(a tarde)	18(manhã)

**OBSERVAÇÕES:** As Assembleias do COSEMS acontecerão nas quartas-feiras, um dia antes da reunião da CIB, no período da tarde, com exceção dos meses de abril e novembro.

\* A reunião na quarta-feira porque 21/04 é feriado.

\*\* A reunião na sexta-feira porque terça, dia 15, é feriado.

GT de Gestão e Governança Regional - (2ª feira): 14h

GT Atenção Integral à Saúde - (3ª feira): 09h

GT Vigilância em Saúde - (3ª feira): 14h

Reuniões de CIR sempre nas 1ª e 2ª semanas

Reuniões de CIM e GTM's sempre nas 4ª semana do mês

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – afirmou que foi discutido, que não citará datas, devendo tomar nota para registro, concluindo disse que estava pactuado, por parte da Secretaria de Estado da Saúde.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS** – também confirmou a pactuação por parte do COSEMS e pediu a atenção aos colegas, especificamente que nos dias 20 de abril e 18 de novembro, haverá reunião CIB e COSEMS, na mesma data, em razão de feriado. Assim, a reunião da CIB ocorrerá no período da tarde e a Assembleia do COSEMS no período da manhã, sendo mantidos os demais Assembleia do COSEMS à tarde e da CIB no período da manhã. Ressaltou que o GT de Gestão e Governança mudou de dia, passando para as

segundas-feiras à tarde.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – explicou que para concluir a parte de pactuações, o item 3.7, que estava como discussão, será incluído após o item 4.18, entrando como item 4.19.

**PACTUADO.**

#### **4.19 - Consolidado de distribuição dos Testes Rápidos-AG por regiões de saúde. (CGAT/SUVISA / SES-GO)**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – disse que como foi discutido no GT, haverá distribuição *per capita* com avaliação de casos específicos e a avaliação epidemiológica, passando a palavra para as Dras. Flúvia e Verônica.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS** – disse que não ia repetir tudo o que foi colocado no GT e na Assembleia realizada no dia anterior, uma vez que já foram tratados e discutidos. Ressaltou que o COSEMS cumpriu o compromisso de colocar em discussão esta situação mesmo antes da CIB. Disse que a proposta de pactuação é aquela que foi colocada no GT, de que os 6 (seis) Municípios que receberam testes através da testagem da Secretaria de Estado terão uma redução, no próximo envio. Que os testes continuam de forma *per capita* mas considerando o perfil epidemiológico também do Município, havendo Municípios que, em determinado momento, necessitam muito mais de testes que outros. Pediu aos colegas Secretários, que façam as informações para a Regional de Saúde e o COSEMS, para que juntos possam articular e que os testes de fato cheguem aos Municípios que estão necessitando realizar testagem. Acredita que até o final da semana sairá uma Nota Técnica do Ministério da Saúde sobre testagem. No dia anterior participou de uma reunião com o CONASEMS, que no final da tarde eles teriam uma reunião com o Ministério da Saúde sobre: dificuldade de aquisição de testes, a possibilidade do Ministério ampliar o envio e também Nota Técnica para utilização racional deste insumo. Pediu aos colegas Secretários que tenham sempre uma reserva técnica de testes, apesar de saber da dificuldade para os gestores, pois é preciso testar o paciente que porventura venha a ser internado, para saber se este paciente precisa de um leito específico ou não e também para a transferência de outros pacientes. Afirmou que a proposta colocada no GT foi aceita, que a proposta do Dr. Douglas também foi aceita na Assembleia e acredita que teremos um período de mais tranquilidade na próxima semana, com o envio de 600.000 (seiscentos mil) testes do Ministério da Saúde e de que a compra efetuada pela Secretaria de Estado também está para chegar.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES-GO** – disse que foram recebidos 600.000 (seiscentos mil) testes e que solicitou ao Ministério da Saúde a antecipação da oitava pauta, cerca de 240.000 (duzentos e quarenta mil) testes, tendo ainda mais de 352.000 (trezentos e cinquenta e dois mil) testes que foram comprados com recurso Federal, sendo entregues 174.000 (cento e setenta e quatro mil), o restante foi negociado e o laboratório antecipou a entrega para a primeira semana de fevereiro, aguardando a confirmação da data. Sendo assim, solicitou aos Secretários Municipais que, a partir do momento em que estas pautas chegarem nas Regionais, os Municípios busquem imediatamente. Uma vez que não há espaço para armazenar a quantidade de testes. Justificou a solicitação desta quantia em razão da grande demanda, pois existem Municípios que ainda estão sem teste, falou que precisa da ajuda dos Municípios que ao receberem o comunicado, busquem

imediatamente os testes.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – ressaltou para não deixarem de testar o paciente suspeito que depende da internação, notou que em alguns momentos, isto poderia ter sido feito, que o paciente aguarda na fila o diagnóstico de outra patologia, ainda sem a definição, se está ou não com COVID, o que vem dificultando a logística na regulação. Sendo que, se estiver com COVID, que se possa qualificar e melhor alocar este leito, dando ao paciente o melhor atendimento possível.

**Dr. Douglas Alves de Oliveira – SMS Jandaia/COSEMS** – agradeceu ao Dr. Ismael Alexandrino e disse que dois fatos chamaram a sua atenção, sendo o primeiro referente ao quantitativo de Municípios, sendo que no GT discutiu-se que eram 22 (vinte e dois) Municípios e a Dra. Verônica falou que 6 (seis) Municípios foram contemplados pela estratégia, questionando qual realmente seria este quantitativo. O segundo, conforme comentado pela Dra. Flúvia no GT, refere-se à antiga Resolução, que pecou pela simplicidade, pouco ambígua, deixando dúvidas, quanto a quebra da pactuação. Afirmou que no presente caso, terá uma margem para atender Municípios com situações epidemiológicas diferentes, solicitando que ficasse claro na Resolução, quais os critérios utilizados, o número de novos casos, o RT do Município. Disse que acompanhou o pedido de testes da sua Região de Saúde e que, por medo de faltar teste, houve Municípios que solicitaram um quantitativo de testes que daria para testar a metade da população. Ressaltando que se deixar aberto para o Município dizer o quantitativo necessário de testes, não se pode contar com o bom senso de todos, devendo constar na Resolução que será avaliado através de: número de novos casos, RT, média móvel dos últimos 7 (sete) dias. Solicitou ao Dr. Ismael Alexandrino, que viesse junto ao Governador Dr. Ronaldo Caiado e ao Dr. Durval que viesse junto ao Prefeito Dr. Rogério Cruz, para que o PROCON do Estado fiscalizasse estas empresas de distribuição de medicamentos e testes, pois não acredita que num cenário de 20 (vinte) dias, de um dia para o outro, estes testes simplesmente desapareceram por falta de matéria-prima, acredita que estamos sendo vítima de especulação econômica e formação de cartel. Disse que alguns Estados começaram a fiscalizar e empresas que negavam testes tinham estoque, estavam segurando, não atendiam pregão, mas atendiam dispensa de licitação. Pediu para que o Governo do Estado e a Prefeitura de Goiânia verificassem, principalmente pelo menos nestas empresas que estão em Goiás, por acreditar que o problema não é falta de matéria-prima, e sim especulação econômica com pessoas querendo lucrar neste período. Disse aos colegas Secretários de Saúde que acredita que com a chegada de maior quantidade de testes, será demonstrado para as empresas que não estão tão desesperados, os preços começarão a cair, alertando para o momento de fazer o pregão, não fazer um pregão de R\$ 60,00 (sessenta reais) que não vai demorar muito o teste voltará a R\$ 12,00 (doze reais), fato ocorrido em dezembro, quando fizeram compras. Parabenizou a discussão no GT e na Assembleia do COSEMS, permitindo uma discussão sucinta na CIB.

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS** – explicou que são 6 (seis) Municípios porque são 22 (vinte e duas) unidades e tem Município que possui mais de uma unidade, ao exemplo de Goiânia que são várias. Afirmou que no dia anterior realizaram um levantamento onde são 6 (seis) Municípios pactuaram como distribuição *per capita* com 10% (dez por cento) para a reserva técnica e que as pautas extras serão liberadas após avaliação epidemiológica da equipe da SUVISA. Afirmou que a Resolução é elaborada conjuntamente pelo COSEMS e pela SES, que juntos definirão quais serão os critérios.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – acredita que esta questão do critério precisa ser muito bem compreendida, que às vezes vai além dos critérios

epidemiológicos, que estão acostumados. Citou um exemplo, não estritamente referente ao caso, mas situações absolutamente peculiares, como aconteceu na Região da Dra. Andréia Abbes que modificou todo o cenário com as chuvas; porém deve haver a sensibilidade de que existe a linha basal da Resolução, mas precisa existir uma margem para que se utilize de forma racional e técnica, aplicada àquela realidade e não porque o gestor “A, B, C ou D” deixou de fazer o que precisava ser feito, que é preciso estar atentos. Afirmou ao Dr. Douglas que o pessoal, a Polícia Civil e o PROCON, estão fazendo um trabalho neste sentido, desde o início, porque realmente existe esta percepção, os testes estão variando de R\$ 17,00 (dezesete reais) à R\$ 65,00 (sessenta e cinco reais) e a Secretaria de Estado da Saúde pagou R\$ 6,99 (seis reais e noventa e nove centavos) pelos testes que está recebendo. Disse que sabe que o mercado regula, mas tem que ter muita parcimônia em relação ao momento, admitindo oportunismos profundamente inconvenientes.

**Dra. Patrícia Fleury – SMS Inhumas/COSEMS** – complementou a fala do Dr. Ismael quanto às peculiaridades, citando como exemplo que teve surtos em 3 (três) instituições de longa permanência de Inhumas, testaram todos os internos com os testes que possuíam porque tinham 7.100 (sete mil e cem) mensal, porém a empresa não honrou a entrega e agora enviaram um ofício, solicitando apoio porque estão sem testes, justamente por ter testado estas instituições. Reafirmou, conforme salientado pelo Dr. Ismael e pela Dra. Verônica, de que nos casos peculiares, deve ter uma avaliação técnica, pois acredita que isto acontecerá, corriqueiramente.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde de Goiás** – acrescentou que precisa tirar o viés do desespero, que divulgará a síntese, que dará ampla visão de Estado, da positividade, porque precisam tomar decisão baseada no que tem em mãos e na análise que fazem do cenário, não no calor da emoção, com atitude intempestiva ou por pressão de “A, B, C ou D”. Disse que queria tranquilizar a todos neste aspecto e chamá-los a lucidez em relação a situação. Afirmou que deve-se puxar isto para o Secretário, que não tem problema ligar, trocar uma ideia, dialogar, trocar experiência é importante. Acredita que a regra dos 10% (dez por cento) vale para muitos momentos, mas para este é insuficiente, visto que houve fatos diferentes, muito simplistas, sendo que precisam ser práticos e pragmáticos, não simplistas.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS/GO**, falou que concorda com Dr. Ismael, só precisa alinhar antes da mudança para evitar transtornos que tiveram e reforçando a pactuação, fica uma distribuição per capita 10% de reserva técnica. As pautas extras serão liberadas após avaliação epidemiológica, os critérios serão construídos com Secretaria de Estado na equipe da SUVISA e COSEMS. Em uma eventualidade conversa, senta, os 10% podem virar 20, pode virar 25 mas nos acordos para não prejudicar ninguém, pois a intenção sempre é tanto COSEMS e Secretaria de Estado é a população Goiana, se temos uma testagem como o Dr. Ismael explicou no início da fala dele e hoje pela manhã também, para tentar ter uma noção ter uma lógica do perfil, não são contrários a isso, e só preciso de fato entender o que aconteceu, e como o Douglas disse e ele disse também, que debateram no GT, na Assembleia, a pauta está superada e vão torcer para que esse cenário de fato mude sem precisar mas fazer ampliação de 10% para alguma outra coisa porque os números continuam crescendo.

**Dra. Jaqueline Gonçalves/COSEMS**, disse que um critério que não é epidemiológico mas também é um critério que precisa ser observada a questão do potencial turístico de alguns municípios, seria só para deixar gravado não esquecer da resolução.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

## PACTUADO

### 5 – HOMOLOGAÇÕES:

#### RESOLUÇÕES AD REFERENDUM PARA SEREM REFERENDADAS

- **Resolução nº 378/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a solicitação da Secretaria Municipal de Aparecida de Goiânia para aporte de recurso de Média e Alta Complexidade - MAC junto ao Ministério da Saúde, em parcela única.
- **Resolução nº 379/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a solicitação da Secretaria Municipal de Cidade Ocidental, para aporte de recurso de Média e Alta Complexidade - MAC junto ao Ministério da Saúde, em parcela única.
- **Resolução nº 380/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a solicitação da Secretaria Municipal de Planaltina de Goiás, para aporte de recurso de Média e Alta Complexidade - MAC junto ao Ministério da Saúde, em parcela única.
- **Resolução nº 382/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a solicitação da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás para aporte de recurso de Média e Alta Complexidade - MAC junto ao Ministério da Saúde.
- **Resolução nº 388/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a solicitação da Secretaria Municipal de Campinaçu, para aporte de recurso de Média e Alta Complexidade - MAC junto ao Ministério da Saúde, em parcela única.
- **Resolução nº 389/2021 – CIB** – Aprova AD REFERENDUM a solicitação da Secretaria Municipal de Porangatu, para aporte de recurso de Média e Alta Complexidade - MAC junto ao Ministério da Saúde, em parcela única.
- **Resolução nº 001/2022 – CIB** – Aprovar AD REFERENDUM que a vacinação contra a Covid-19 para crianças de 5 a 11 anos ocorrerá por faixa etária em ordem decrescente de idade e conforme disponibilidade de doses da vacina Pfizer/Comirnaty-Pediátrica.

**Todas foram referendadas**

### 6 – INFORMES:

#### 6.1 – INFORMES SES:

#### ATENÇÃO À SAÚDE

##### 6.1.1 – Adesão ao Programa Qualifica APS Goiás (GERAP/SAIS/SES-GO)

**Dra. Ticiane Nakae – GERAP/SAIS/SES**, falou que ficou acordado quando discutiram ainda no ano passado no GT e foi pactuado o programa qualifica APS. Tinha ficado acordado de sempre apresentar os municípios que solicitaram adesão e em novembro saiu o edital 001 que descrevia os grupos e os critérios para que os municípios fizessem adesão da equipe multiprofissional para compor as equipes de Estratégia Saúde da Família nos municípios. Lembrando que eram três grupos, o grupo A são dois profissionais da equipe multiprofissional, o grupo B são três profissionais e o grupo C são cinco profissionais de acordo com o número de equipes de ESF que cada município tem. Em novembro 46 municípios solicitaram adesão do grupo A, 14 do grupo B, 5 do grupo C, perfazendo um total de 65 municípios que solicitaram adesão em novembro de equipes multiprofissionais. Mais 67 municípios que solicitaram adesão dessas equipes, consequentemente já estão recebendo o recurso de contrapartida. Até o momento tem 132 municípios que solicitaram adesão as equipes multiprofissionais, perfazendo um total de 135 equipes que serão atendidas. Apresentou em seguida a descrição por municípios; são 132 municípios, por macrorregião. Disse que estão devolvendo mensalmente a relação para as Regionais para serem repassados aos municípios, lembrando que o edital é contínuo e qualquer momento o município pode solicitar adesão, lembrando que é feito sempre dentro do mês, fechando no último dia do mês e a equipe precisa começar a rodar no mês subsequente. Finalizou se colocando à disposição no que precisarem.

**6.1.2 – Adesão da unidade CEO Tipo I Antonio Paniago Vilela, CNES 9628088, no município de Mineiros, à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. (Janine Carvalho Martins, Técnica da SMS e Apoiadora COSEMS/SMS Mineiros)**

**Dra. Janine Carvalho – SMS de Mineiros**, falou que o CEO foi habilitado pela Portaria nº 1605/2019 e como já tem uma produção conforme a Portaria de consolidação nº 06 do anexo 40, segue o fluxo de adesão a rede. Enviaram o termo de compromisso e o ofício para a área técnica da SES, para CIB e Regionais e estão pleiteando ao Ministério da Saúde a adesão junto a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência.

**6.1.3 – Ofício Circular nº 1/2022/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, que trata da solicitação de encaminhamento das resoluções referentes às pactuações em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). (GERAF/SAIS/SES-GO)**

**Dra. Gysella Santana - (GERAF/SAIS/SES**, falou que já foi discutido no GT e já foi encaminhado um ofício para as Regionais de Saúde informando que assim como Barro Alto está solicitando o recebimento do recurso diretamente do Fundo Municipal, se houver mais algum município interessado em receber o recurso da PNAISP no seu Fundo Municipal e deixar de receber os medicamentos pelo Estado, que faça essa solicitação. Já foi pedido para levar em CIR e trazer para pactuação da próxima CIB.

**6.1.4 – Calendário de reuniões periódicas com os farmacêuticos das SMS objetivando apoiar tecnicamente a organização dos serviços farmacêuticos. (GERAF/SAIS/SES-GO)**

**Dra. Gysella Santana – GERAF/SAIS/SES**, disse que decidiram propor juntamente com o COSEMS um calendário de reuniões periódicas com os farmacêuticos dos municípios devido as gripes, COVID e DENGUE, tendo em vista que em muitos municípios, a assistência farmacêutica não está estruturada, por isso decidiram estabelecer este calendário de reuniões fixas toda última



quinta-feira de cada mês, no período matutino, promovendo capacitações como forma de educação permanente com os farmacêuticos dos municípios, para ajudar na estruturação dos serviços e integração com restante da equipe multiprofissional. Falou que é uma forma de apoio para auxiliar os municípios na consolidação da assistência farmacêutica. Solicitou que os Secretários possibilitem a participação dos seus farmacêuticos nessas datas.

#### **6.1.5 - Oficina Estadual de Regulação Ambulatorial e Procedimentos Eletivos. (SRCS/SES-GO)**

**Dra. Suzana Xavier – GERAM/SES**, apresentou o informe a respeito da primeira oficina de regulação ambulatorial e eletivo do Complexo Regulador Estadual. Será no dia 21 e encaminhará as comunicações e os devidos protocolos de segurança. A partir do dia seguinte com a Região Nordeste e Sudoeste. Segunda-feira com a Centro-Norte, na terça com a Centro-Oeste e dia 26 com a Cento Sudeste. Disse que encaminharam documentos para os gestores com autorização de dois profissionais por município. Os operadores de sistema discutirão principalmente como que solicita e o que têm de solicitações nos municípios. Quais são as portas de entrada, os códigos que são utilizados, os QR-codes que estão encaminhando para facilitar uma tabela dinâmica para os operadores. Caso algum município ainda não tenha feito a inscrição, apesar que tem muitas inscrições, aquele que ainda não fez inscrição que faça naquele dia até as 17:00 horas para que possam organizar e receber as inscrições. Será na Escola de Saúde, com início dos trabalhos as 09:00 horas e não podem esquecer o comprovante de vacina.

#### **6.1.6 – Painel da Transparência - Solicitações de Internação Hospitalar e Encaminhamentos de Urgência (Componente Hospitalar da Urgência e Emergência). (Juliana Marcílio, GERINT/SCRS/SES-GO)**

**Dra. Suzana Xavier – GERAM/SES**, apresentou o mapa de leitos que ficou pronto e está no Portal da Transparência da Secretaria de Estado da Saúde, no Sistema de Regulação Estadual. Tem agora a lista de espera de leitos. Disse que era para mostrar o que está pronto, entregue e tudo que está sendo regulado e em tempo real será possível acompanhar na parte de solicitações de leito, todos os leitos que estão sendo ofertados e regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Acompanha também quantos pacientes estão em trânsito naquele momento, a vaga foi dada mas o paciente não foi admitido, quantos foram admitidos em 24 horas nas unidades, altas em 24 horas.

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **6.1.7 – Reunião de Atualização sobre as Ações, Estratégias e Programas na Área de Alimentação e Nutrição com os técnicos e coordenadores das Regionais de Saúde dia 08/03/2022 (terça-feira), no período de 8:30hs as 12:30hs, na Escola de Saúde Pública de Goiás. (Nágliã Araújo, CEAN/GVEDNT/ SUVISA/ SES-GO)**

**Dra. Nágliã Araújo – CEAN/GVEDNT/ SUVISA/ SES**, informou que no dia 8 de março no período matutino das 08:30 horas às 12:30 fará uma reunião e tem a intenção de fazer isso anualmente, sendo uma reunião presencial na Escola de Saúde de Goiás, com os coordenadores e técnicos das Regionais da Saúde que são responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição. O objetivo é fazer uma atualização junto a esses profissionais com as suas atribuições e apresentar o

resultado dos monitoramentos, dos programas e estratégias das áreas que são a vigilância alimentar e nutricional, os programas de suplementação nutricional, os programas de enfrentamento da obesidade que é um grande foco do Ministério da Saúde para este ano e o programa Auxílio Brasil. Conta com a presença dos profissionais das Regionais de Saúde e em breve encaminhará por e-mail esse convite.

#### **6.1.8 – Vigilância dos casos de codeteção de COVID-19 e Influenza. (Erika Dantas, CIEVS/ SUVISA/ SES-GO)**

**Dra. Erika Dantas – CIEVS/SUVISA/ SES**, alertou sobre os casos de codeteção para SARS CoV-2, Influenza ou Dengue. Disse que tem acontecido alguns casos que tem sido investigado pelos Municípios e pela Vigilância Epidemiológica locais. Podem ocorrer essa codeteção dos três vírus e por isso a importância que a vigilância ocorra nos casos de síndrome gripal. Reforçar a importância da coleta do material e envio ao laboratório de referência Estadual que é o LACEN, tanto das amostras de Swab, para o LACEN na realização de RT PCR, como também vão tentar fazer o sequenciamento dessas amostras para identificação. A CEGLAB sinalizou que pontualmente apoiarão o Estado com a realização de alguns testes para tentar entender melhor a relação desses casos que estão em investigação. E por isso a importância da coleta oportuna das amostras e envio ao LACEN no Estado de Goiás. Tem situações também que podem acontecer com a detecção de Dengue associado a COVID e que também essas amostras recomendam que façam a coleta e envie ao laboratório de referência que fará a confirmação do diagnóstico laboratorial e vigilância também. Reforçou que para isso seja feita uma investigação dos casos. Investigar a situação vacinal tanto para COVID como Influenza, os resultados de exame que foram detectados enviar também e uma investigação dos sinais e sintomas de alerta, sinais de gravidade. É importante que as notificações desses casos sejam no sistema do e-SUSVE e para os casos de Síndrome Gripal no SIVEP Síndrome Respiratória Aguda Grave e os casos de Dengue. Falou dos contatos tanto do plantão CIEVS 24 horas que tem um técnico disponível orientando a todos, da Coordenação Estadual de Dengue e também de imunopreveníveis. Reforçou que naquele dia o que a SEGELAB, Fiocruz e o LACEN ofertaram não é ainda a orientação do Ministério da Saúde. Estão aguardando a elaboração e divulgação de uma nota técnica do Ministério. Então aquela data isso que farão sobre a vigilância para os casos de codeteção, mas pode ocorrer que futuramente se tenha mudança na rotina de vigilância que ficarão estabelecidas.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES**, informou que no dia 6 até dia 13 tiveram a subida de caso de COVID, porém não convertendo na mesma proporção em gravidade e óbitos. Foram 100% da variante ômicron, todas as amostras testadas foram reconhecidas. Disse que estamos vivendo uma ampla contaminação de ômicron, por isso as máscaras continuam sendo muito importante. A vacinação continua sendo absolutamente importante e não podem banalizar o risco. Não é motivo para pânico sendo que um terço da população praticamente está contaminada de ômicron. Felizmente a vacina está fazendo seu papel e tem sido com respostas boas em relação ao que temos de variante atualmente. Isso não nos dá o direito de banalizar o risco e achar que está tudo normal. Entender o cenário, mas trazendo à tona o convite para que ampliemos a discussão e levantemos a cabeça e busquemos parceiros que ajudem neste processo. Disse que está ansioso pelo para a liberação do auto teste, que seja logo e amplificado no país. As coisas evoluem e o momento de um ano atrás era diferente do momento atual. Não precisamos ser anacrônicos nos nossos pensamento nem nas nossas atitudes.

**6.1.9 – Inquérito de fatores de risco para DANT (GVEDNT/ SUVISA/ SES-GO)**

**Dra. Magna - GVEDNT/ SUVISA/ SES-GO** iniciou a apresentação dizendo que essa ação está prevista no plano de saúde, faz parte do componente 1 da SUVISA do Plano Estadual de Enfrentamento das Doenças e Agravos não Transmissíveis. O objetivo é conhecer o perfil da população goiana frente aos fatores de risco, consolidar o sistema de DANT, avaliar e redirecionar políticas públicas de enfrentamento das DANT. O inquérito é parecido com o VIGITEL, é baseado nele, a grande diferença é que o VIGITEL traz dados apenas das capitais, sendo que este trará uma linha de base do Estado e também poderá ter os dados desagregados para as cinco macrorregiões, portanto serão coletados dados sobre padrão de alimentação, atividade física, consumo de cigarro e bebida alcoólica, hipertensão, diabetes, informações prévias sobre exames para detecção precoce de câncer de mama, colo de útero e próstata. Algumas questões sobre acidente de trânsito e também questões relacionadas à COVID e vacinação. É um inquérito realizado por meio de entrevistas telefônicas com amostra probabilística da população adulta residente nos domicílios e abrangerá linhas fixas e móveis para uma representatividade melhor dos dados. Serão realizadas cinco mil entrevistas distribuídas nas cinco macrorregiões. Apresentou o slide mostrando número de entrevistas em cada uma das macrorregiões. Algum município pode ter ficado fora da amostra, porém todas as macrorregiões estarão representadas. A forma de escolha dos telefones é aleatória. Haverá representação também por sexo e faixa etária. O inquérito teve início em 18 de janeiro e término está previsto para abril. A divulgação do relatório com os resultados está prevista para segundo semestre de 2022. O custo para a SES está sendo de 690 mil reais. É um custo elevado, porém relevante, por isso a importância da divulgação junto às Regionais e Municípios para que divulguem às suas respectivas populações. As pessoas têm muito medo de golpes, para qualquer pesquisa que esteja sendo realizada via telefone, os pesquisadores estão com muita dificuldade de participação das pessoas. A comunicação da SES tem feito a divulgação à população e a equipe do CORE está capacitada para tirar dúvidas da população. Os números dos telefones devem ser divulgados a população, inclusive aos sábados, domingos e feriados. O Instagram e o site da SES também estão divulgando e pediu que todos ajudem nessa divulgação. Se colocou a disposição para qualquer dúvida e deseja que o Estado de Goiás consiga realizar as cinco mil entrevistas para que tenha os resultados.

**6.2 – INFORMES COSEMS:****6.3 – INFORMES SES/COSEMS:**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/ SES** disse não ter mais informes do COSEMS, da SES e da CIB, passou a palavra para o Dr. Amilton.

**Dr. Amilton Fernandes - SMS/Jataí** iniciou a sua fala dizendo que a inclusão da pauta como informe foi um recado que recebeu durante a assembleia. Que o município tem muito a agradecer à SES, ao COSEMS e à UFG. Em 2015/2016 numa parceria do MS com o Hospital Sírio-Libanês para formação da residência médica na UFJ, houve um curso EaD por dois anos coordenado pela Dra. Elisângela, hoje coordenadora da otorrinolaringologia da UFJ. Disse que o processo seletivo para a residência da UFJ é uma parceria forte da integração ensino-serviço da SES. Que no ano de 2021 foi de discussão para efetivar, que nem todos conseguiram, na clínica médica com quatro vagas, na medicina de família e comunidade com duas vagas, na medicina intensiva com duas vagas. As residências acontecerão no Hospital Dr. Serafim de Carvalho, unidades básicas e de

urgência de Jataí. As inscrições serão abertas após o dia 07 de fevereiro, já publicadas no site da UFJ: <https://portalufj.jatai.ufg.br/n/150326-processo-seletivo-para-ingresso-nos-programas-de-residencia-medica-da-ufj>. Esse programa de residência desperta o ânimo e a luta, após seis anos, com a meta de alcançar outras seis, que já foram solicitadas. Agradeceu a todos por esta conquista.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES**, concordou que foi um grande avanço, devendo ser noticiado e comemorado, questão do ensino qualificado faz parte da estruturação do Sistema de Saúde. A SES tem essa convicção absoluta, tanto que em todos os contratos de gestão atual isso está incluso para que as OS possam desenvolver. A Escola de Saúde do Estado de Goiás alçou atualmente outro patamar, inclusive com revista indexada e vários trabalhos. Disse que gostaria de aproveitar o momento para parabenizar toda a equipe da Escola, coordenada pela Dra. Luciana Vieira, Subsecretária, coordenando o Núcleo de Evidências Científicas junto com Dr. Ayr, Dra. Alessandra e ele próprio. Dra. Luciana Vieira participou da Conferência Mundial de Saúde Pública. Desde o início da pandemia, disse que assumiu a postura de que o mundo estava diante de um desconhecido e isso nos deixaria vulneráveis, falou ainda que é preciso apoiar nos princípios já existentes e que baseado nisso foi criado um núcleo no ConectaSUS, para que as tomadas de decisões fossem tomadas a partir das melhores evidências conhecidas no momento.

#### 6.4 - INFORMES CIB:

**6.4.1 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, que instituiu o Programa Credenciamento de Equipes de Atenção Primária (eAP), Equipes Saúde da Família (eSF), ACS, ACE, Saúde Bucal e NASF, conforme Notas Técnica números 99 e 100/2019-CGFAP/DESF/SAPS/MS:**

Nº E DATA OFÍCIO	MUNICÍPIO	EQUIPES E SERVIÇOS DA APS
Ofício SMS nº 022, de 17/01/2022	Mineiros	Uma ESB – Modalidade I – UBS Osvaldo José de Souza – CNES 7657404
	Mineiros	Uma ESB – Modalidade I – UBS Erasmo Rodrigues de Souza – CNES 7657293

#### 7 – ENCERRAMENTO

**Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS** – fez seus agradecimentos finais.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/ SES** informou em primeira mão que ANVISA acabou de aprovar a vacina Coronavac para faixa etária de 6 a 17 anos, caso não haja orientações diferentes em relação à bula, o Estado de Goiás poderá ampliar rapidamente a vacinação das crianças, pois Goiás possui uma quantidade de Coronavac significativa em estoque, e reforçou que ninguém ainda está autorizado a aplicar Coronavac em crianças, tem trâmites para acontecer ainda, a bula precisa sair primeiro, apenas está antecipando a aprovação pela ANVISA. Dessa forma será um grande bem para todos pois será possível vacinar as crianças muito mais rápido do que imaginava. É uma ótima notícia. E finalizou a reunião agradecendo e desejando saúde, sabedoria e paz a todos.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Concluindo, nós, Cirlene Rosa da Silva, Denise Borges da Silva, Gustavo Augusto Prado de Castro, Lirce Lamounier, Loreta Marinho Queiroz Costa, Lucyana Oliveira Porto Silvério, Marcus Renato Alves Araújo, Maria Lúcia Carnellosso, Marisa Aparecida de Souza e Silva, Noêmia de Fátima Aires Luiz de Freitas, Renata do Nascimento e Orcilene Neres Ferreira Barbosa ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata.

**A REUNIÃO FOI REALIZADA DE FORMA HÍBRIDA PRESENCIAL E ON-LINE**