



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**ATA DA 3ª 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**

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe é conferida, convoca para a 3ª Reunião Ordinária a realizar-se no dia 17 de março de 2022, com início às 9:00 horas, de forma híbrida presencial e on-line, no auditório da Escola de Saúde Pública “Cândido Santiago” (antigo CENFORH), sito à Rua 26 nº 521 – Jardim Santo Antônio, nesta capital.

**GOIÂNIA, 17 DE MARÇO DE 2022**

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:**

**PARTICIPANTES DO PLENÁRIO DA BIPARTITE:**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:** Ismael Alexandrino Júnior - Luciana Vieira Tavernard – Subsecretária de Saúde SES/GO; Sandro Rogério Rodrigues Batista – SAIS; Candice Resende Castro e Macedo – SUSMEP; Viviane Cassimiro Meireles – SESG; José Roberto Leão – Performance; Mauro Theobald – SGI; Renato Ricardo Alves – SUTIS.

**COSEMS:** Verônica Savatin Wottrich – SMS Chapadão do Céu; Andréia Abbes – SMS São João D'Aliança; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Douglas Alves de Oliveira – SMS Jandaia; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Josimar Nogueira Alves - SMS Uruaçu; Durval Ferreira Fonseca Pedrosa – SMS Goiânia; Guilherme Davi da Silva – SMS Itumbiara.

**A participação das Superintendências da SES/GO, COSEMS e assessores presentes na reunião** estão nos livros de presença guardados na Secretaria Executiva da CIB.

**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.

**1 – ABERTURA DOS TRABALHOS**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES,** cumprimentou a todos e passou a palavra à Dra. Verônica Presidente do COSEMS para saudações iniciais.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS,** falou que essa é uma reunião de despedida por ser a última reunião CIB que Dr. Ismael participa. Disse que foi uma grande satisfação tê-lo nesses anos na condução da Bipartite. Houve grandes avanços no Estado de Goiás, na sua administração e gestão. São várias pautas à serem tratadas, discutidas e pactuadas, como em todas as outras, que seja com serenidade e sabedoria.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES,** contextualizou a situação da COVID, dizendo que na semana passada foi emitida Nota Técnica em relação a não obrigatoriedade, inicialmente, do uso de máscara em locais abertos, e nos próximos dias será realizado uma avaliação sobre o uso também em locais fechados. São orientações sem interferir na consciência de cada um,



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

não mais obrigatoriedade coletiva, mas ainda, assim, deve haver grande responsabilidade e consciência individual, ainda restrito as pessoas com sintomas respiratórios, aos idosos extremos, locais de grande aglomeração, e pessoas que tem patologia pregressa associada a uso de medicamentos que torna a imunidade menor. Sai um pouco do campo coletivo. A tendência que a partir do momento que começam cair os casos graves e de óbitos, e a OMS declare não mais o status de pandemia, mas de endemia, que ainda não é o nosso momento atual, mas se permanecer em queda, não deve tardar. A cobertura vacinal é de 75% (setenta e cinco por cento), alguns municípios ultrapassaram esse quantitativo, outros ainda não, por questão de registro na base oficial levando-os a restrições. A ocupação de leitos hospitalares relacionada a COVID continua em queda, na medida que cai os leitos os mesmos são reconvertidos de leitos COVID para leitos gerais, porque o grande desafio deste ano e próximo são as cirurgias eletivas. O Brasil acumulou nos últimos 20 meses, 41% a mais e o Estado de Goiás 31%, por isso não devemos perder o foco das cirurgias eletivas e exames represados. Foi inaugurada mais uma Policlínica no Entorno Norte na cidade de Formosa; ampliação em Planaltina que recebeu um tomógrafo, e aos poucos vamos ampliando a rede, na medida do possível, sempre ajudando os municípios, felizmente estamos no momento favorável da pandemia, mas ela ainda existe, seguindo na mesma linha e jamais criar pânico, mas também, sem banalizar a doença, preservar a vida. Todos que atuam na saúde, especialmente médicos tem juramento de preservação da vida. Essa reunião da CIB é histórica no Estado de Goiás, na composição do SUS.

### **2 – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 17 DE FEVEREIRO DE 2022.**

Dr. Ismael colocou a ATA para aprovação. Não houve manifestação e a **Ata foi aprovada**

### **3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:**

#### **GT Atenção à Saúde**

#### **3.1 – Plano Estadual da Pessoa com Deficiência (Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, GERPOP, SUSMEP, SES)**

**Dra. Rafaela - SUSMEP/SES**, disse que a criação do plano foi baseado em uma metodologia para solucionar problemas, causas e efeitos e algumas ações e estratégias para aplicar em centros especializados de reabilitação que estão em funcionamento. Propostas atuais: Região Central em Goiânia e Trindade são 05 CERs tipo II, 01 CER tipo III, 01 CER tipo IV; na Região Rio Vermelho, 01 CER tipo II; na Região Oeste I, em Iporá uma proposta de habilitação de CER tipo II; Região Oeste II, em São Luís dos Montes Belos CER tipo II; na Região Pireneus, em Anápolis CER tipo III e uma proposta de habilitação da modalidade visual CER tipo IV; na Região São Patrício, em Ceres e CER tipo II em Itapaci; e proposta de habilitação CER tipo II nas Regiões São Patrício II; Serra da Mesa e Norte não tem Centro Especializado de Reabilitação e nenhuma proposta na Região Entorno Norte; na Entorno Sul, está em construção CER tipo IV em Formosa e Luziânia; Região Nordeste I também não tem nenhum CER; Região Nordeste II tem uma proposta de habilitação CER tipo II em Alvorada do Norte; Região Sudoeste I, em Rio Verde tem CER tipo II e uma proposta de habilitação da modalidade auditiva, em Santa Helena CER tipo II também; Região Sudoeste II, Jataí e Mineiros a proposta de construção de um CER tipo IV e II; Região Centro-Sul, em Aparecida de Goiânia proposta de construção de um CER tipo IV; Região Estrada de Ferro, em Catalão CER tipo II; Região Sul, em Itumbiara a proposta de habilitação CER tipo II. É importante ressaltar a regionalização desses Centros, observa-se que é um tema que precisa ser trabalhado por que ainda existem CERs que estão atendendo grande parte da própria população e não da população referenciada. Ao fechar esse

diagnóstico a equipe técnica construirá alguns critérios para identificar os vazios assistenciais, como: ausências de serviços especializados habilitados pelo Ministério da Saúde; a cobertura macrorregional; o número de pessoas com deficiência; abrangência do novo serviço e a situação geográfica da região, a distância da unidade especializada de referência das regiões, como vazios assistenciais: Região Nordeste I tem a maior pontuação (18); Região Norte (15), Serra da Mesa (14) São Patrício II (13). De acordo com esse diagnóstico algumas estratégias foram traçadas baseadas em três eixos: monitoramento mensal e trimestral com formulários e painéis no conecta SUS; o eixo de fortalecimento com várias estratégias entre elas o instrumento aplicado para ampliação dos serviços e o eixo de qualificação baseado na educação permanente dos servidores da saúde, dos gestores e todos os temas necessários.

**Dra. Jackeline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS**, falou para deixar registrado que precisam qualificar algumas questões dos indicadores de monitoramento, para isso está agendada uma reunião dia 31 de março para finalizar.

**Dra. Rafaela – SUSMEP/SES**, falou que tudo foi discutido, incansavelmente, com COSEMS em várias reuniões. Agradecimento a todos.

**3.2 – Atualizações sobre o PMMB e PmpB. (COSEMS e Márcia Valéria R. de Q. Santana, Referência Técnica MS parao PMMB/GO).**

**Dra. Márcia Valéria – Referência Técnica MS para o Programa mais Médicos para o Brasil - PMMB/GO**, relatou que em Goiás atualmente o panorama do Programa Mais Médicos tem dentre outras estratégias o Projeto de Provisão Mais Médicos para o Brasil que está presente em 169 municípios com 576 vagas ocupadas e 97 desocupadas. A partir de 18 de março, 18 vagas estarão disponíveis para terceira chamada, quando os profissionais estarão se apresentando nos municípios; 03(três) vagas descredenciadas, e 48 vagas em transição para a nova política pública Médicos pelo Brasil, das 724 vagas autorizadas do Mais Médicos. A distribuição é por ciclo de entrada, o quantitativo de profissionais já apresentados tanto na Assembleia do COSEMS, quanto no GT de Atenção à Saúde. O foco nessa reunião é para os ciclos 10º, 12º, 19º e 20º, que são ciclos com encerramento de atividades em 2022, muitos agora nos meses de abril, maio, agosto e novembro. É um quantitativo bem alto de profissionais que terão seus ciclos encerrados (8 municípios). A entrada de novos profissionais será por meio do novo Programa Médicos pelo Brasil. Municípios que terão maior número de perda de profissionais: Aparecida Goiânia, Planaltina, Indiara e Novo Gama. 11 profissionais do 12º ciclo, também terão seus vínculos encerrados em função de que os editais são para três anos com possibilidade de prorrogação por igual período e já foram prorrogados e esses profissionais em sua maioria estão alocados em: Aparecida de Goiânia, Aurilândia, Goiânia, Itaguaru e Nova Roma; 19º ciclo são 120 médicos alocados em 47 municípios; 20º ciclo são os profissionais intercambistas que tiveram a reincorporação nos municípios e o edital trouxe que seria por 2 anos improrrogáveis, são 56 médicos cubanos alocados em 37 municípios. O Programa Médicos pelo Brasil está sendo operacionalizado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária a Saúde, hierarquicamente subordinada à Coordenação-Geral de Provedimentos de Profissionais para Atenção Primária, subordinado diretamente a Secretaria de Atenção Primária. Em dezembro a Portaria nº 3.352/GM/MS de 07/12/2022 trouxe os critérios para a eleição de municípios que seriam contemplados e quisessem fazer a adesão ao novo programa. Esta adesão ocorreu também no mês de dezembro, por meio do edital nº 15/2021 que trouxe os municípios elegíveis em uma primeira etapa, municípios que manifestaram interesse na adesão ao programa; e em uma segunda etapa os municípios que haviam sido contemplados com vagas para 2022 fizeram a confirmação de adesão a



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

essas vagas. A fase atual do programa é o processo seletivo de médicos que foi realizada a prova teórica no dia 6 de março e neste momento estão acontecendo as entrevistas e provas de títulos. A previsão do resultado será para final de abril. Na primeira etapa, 214 municípios foram elegíveis, sendo que 206 fizeram a adesão, 08 não fizeram. Ao novo programa, 70 municípios foram contemplados com vagas para este primeiro ano 2022 e 18 não manifestaram em função de inúmeros outros editais de licitações de calamidade pública em municípios que sofreram com as chuvas ou fechamento das unidades no período de Natal e Reveillon. Uma força-tarefa foi estruturada para solicitar a manifestação tardia desses 18 municípios, número considerável de vagas. Foram 44 que não tiveram adesão e o Conselho Deliberativo do DAPS-Departamento de Administração em Saúde já sinalizou a possibilidade desta manifestação tardia por meio de um novo edital que deverá ser publicado assim que sair o resultado do processo seletivo.

### 3.3 – Portas de Urgência e Emergência nas unidades hospitalares estaduais (COSEMS e Coordenação de Redes de Urgência e Emergência, CGRAS/SAIS/SES-GO)

**Dra. Amanda – CGRAS/SAIS/SES-GO**, falou do panorama geral das portas de entrada da Urgência e Emergência das Unidades Estaduais, conceito geral que são do Manual Instrutivo da Rede de Urgência e Emergência - RUE. São serviços instalados em unidades hospitalares para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas cirúrgicas, traumatológicas, obstétricas e de saúde mental. São estratégicas para o desenho da RUE, para que essas portas de entrada sejam qualificadas existem diversos protocolos, classificação de risco, protocolos assistenciais, administrativos, hospitalares, implantação de acolhimento, priorizando tratamentos imediatos articulados com o SAMU, UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), Serviços de Atenção à Saúde. Submissão da porta de entrada de Urgência a Central de Regulação e equipe multi-profissional, dentre outros. Garantia de retaguarda às urgências atendidas pelos outros pontos de atenção de menor complexidade que compõem a RUE conforme previsto no Plano de Ação Regional. Garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e realização de contrarreferência responsável dos usuários para os serviços de rede fornecendo relatório adequado de forma a garantir a continuidade do cuidado pela equipe de Atenção Básica ou de referência. Apresentou as unidades de Urgência e Referência no Estado e dados referentes aos atendimentos. Disse que apenas o Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia - HEAPA não possui regulação pelo Complexo Estadual e sim pelo Complexo Municipal de Aparecida de Goiânia. Apresentou ainda gráficos referentes aos atendimentos encaminhados pela Central de Regulação Estadual - CRE, que resultam na internação do paciente. Percebeu que durante os meses de janeiro e fevereiro a regulação encaminhou de forma assertiva, e que o paciente veio dos principais pontos de atenção da rede e quanto à percentagem de atendimento por demanda espontânea. Vários hospitais principalmente os que não colocaram a demanda via regulação, apresentaram 100 % de demanda espontânea. A percentagem de pacientes que foram atendidos por demanda espontânea caracteriza pela presença de paciente em lugares onde não deveriam estar pois estão ocupando hospitais e portas de alta complexidade com demandas de baixa complexidade. Percebeu-se uma grande quantidade de pacientes de demanda espontânea classificados como azul e verde ou até mesmo branco. Confirmou que estes pacientes não estão no ponto de atenção que deveriam estar. A média de pacientes classificados como azul, verde, vermelho e laranja nos meses de janeiro e fevereiro, das unidades estaduais, apresentou uma discrepância significativa pelo grande número de azul e verde comparado ao laranja e vermelho. Por ser o primeiro monitoramento deste perfil, percebeu-se a necessidade de melhorias nos envios de dados e grande parte da entrada de urgência e emergência das instituições analisadas é pela demanda espontânea. Os encaminhamentos de pacientes pela CRE e pela Central



Municipal de Aparecida, no caso do HEAPA, tem sido assertiva em relação à necessidade de internação com uma média de 60% dos encaminhamentos gerando internação. Pacientes classificados de verde e azul excedem em 40% a demanda de atendimento de porta em 70,6% das instituições analisadas e em 70,6% dos hospitais nos meses de janeiro ou fevereiro ou ambos apresentaram menos de 10% de internação de paciente por demanda espontânea. Disse que pretendem monitorar ou continuar este monitoramento para o acompanhamento destes indicadores com a finalidade de melhoria contínua da assistência bem como dos fluxos organizacionais.

**Dra Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS**, disse que nas últimas semanas vários Secretários vieram conversar sobre a demora de ambulância em algumas unidades de saúde estaduais e que conversou com algumas pessoas do COSEMS e da SES, que inclusive foi pauta do GT, assunto recorrente este tipo de reclamação. Posteriormente quando chegou em Goiânia, indo direto para o Hospital de Urgência Otávio Lage - HUGOL, pediu autorização para ver como estava e ficou horrorizada com a emergência, falou com o Psicólogo se poderia conversar com as pessoas e a Equipe de Enfermagem e que andando pelos corredores da emergência observou que não tinha condições de continuar do jeito que é. Corte em cotovelo, não dá ponto em um Hospital de Urgência, também arranhão na coxa, são casos que podem ser atendidos em qualquer outro lugar e não em um hospital daquele porte. Conversou com uns 30 a 40 pacientes que estavam aguardando e a sala de gesso não tinha como a profissional se movimentar entre uma maca e outra. Quando não chove estas macas ficam para o lado de fora e como estava chovendo, estavam todas do lado de dentro e a ante sala da emergência que foi construída para umas 10 a 15 pessoas sentadas, 2 macas além dos profissionais, tinha cerca de 12 macas, e que ela precisou passar por debaixo de uma maca para conseguir sair de lá. Grande quantidade de idosos e de crianças com gastroenterite foi observado. Pessoas que poderiam ter sido atendidas nos seus municípios de origem, ou atendidas em uma UPA ou em qualquer outro lugar e não em um hospital de Urgência, mudando completamente a finalidade deste. Com certeza o paciente de alguma equipe foi encaminhado de forma desnecessária, o que aumenta vagas na regulação. Como permaneceu no HUGOL até duas horas da manhã observou que a descrição com o que estava na ficha de regulação do paciente com o que de fato o paciente apresentava, não batia. Reforçou que enquanto gestores, precisam tomar consciência desta questão, que devem continuar cobrando a SES, mas que precisa de uma qualificação para quem está na ponta e faz a regulação, a fim de que o paciente seja encaminhado para o local exato que precisa. Que o médico da regulação deve orientar o médico da ponta em suas dúvidas, como deve ser feito, uma vez que é mais qualificado. Disse que também já foi no Hospital Estadual da Criança e Adolescente - HECAD, após algumas reclamações de um gestor no grupo de whatsapp e observou somente ficha azul, descaracterizando o hospital e que aquela criança ou aquele adulto que precisa de fato para aquela estrutura hospitalar não vai ser atendido ou vai demorar demais. Que precisam se responsabilizar para não chegar o momento em que estarão colapsados, pois muitos atendimentos que chegam não são da vocação daquela unidade e que pacientes ficam esperando por até 12 horas na porta deste hospital vão a óbito na ambulância, porque outro paciente que está apenas com o dedo do pé quebrado ou um corte no braço e ocupando a vaga. Enquanto instituição a demanda estava gigante, e que não dá somente para fazer cobranças, precisa dos Secretários irem lá ver o que realmente estava acontecendo e que saiu do HUGOL chorando de desespero, porque se não mudarem a postura, a forma de fazer os encaminhamentos e regulação e também da seleção adequada do Complexo Regulador tudo piorará. Desta forma, quem teria que ser atendido vai morrer e que cada um precisa fazer a sua parte, cuidar do quintal da sua casa, porque delegar toda a sua responsabilidade para o outro só vai piorar.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário Estadual de Saúde/SES**, disse que o que a Dra. Verônica falou é fundamental e é preciso da consciencialização de todos, sobretudo dos gestores municipais. Que o



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Estado tem se esforçado ao máximo em deixar os hospitais com capacidade máxima de funcionamento e que não podem ser penalizados pela ineficiência e não é porque o HUGOL é um grande hospital de referência que deva ser sacrificado com casos que não sejam característica daquela unidade. Disse que são os três hospitais que o preocupam quanto aos atendimentos de cores azuis e verdes em que poderiam ser resolvidos nos seus municípios e não utilizando uma unidade terciária, porque os próprios gestores que enviam pacientes para tratar uma gastroenterite, em uma situação de real necessidade por exemplo, uma obstrução intestinal ou um trauma torácico em uma criança precisando de uma vaga, não vai ser ofertada porque a equipe estava ocupada com um caso simples que poderia ser resolvido na atenção primária. Enfatizou que não podem ter medo do paciente ou na situação de dar trabalho e encaminhar para outra unidade. Disse que tem ainda um agravante que é quando encaminham por demanda espontânea o paciente de ambulância e soltam na porta do hospital e vão embora, o que é inconsequente, irresponsável e não demonstra parceria ente as esferas do governo municipal e estadual, sobrecarregando as unidades. Disse que particularmente tem uma preocupação maior com o HUGOL, HEANA e com o Hospital Estadual da Criança e Adolescente – HECAD, que este já chegou a ter uma demanda de 60% de demanda para fichas na porta de cores verde e azuis, o que é um atentado ao Sistema Único de Saúde. O HECAD não é ambulatório e nem Unidade Básica de Saúde. Não é deixar de atender, mas a equipe está sobrecarregada e está de uma forma abusiva, pois muitos diagnósticos poderiam ser resolvidos em Unidades Básicas de Saúde. Os hospitais de alta complexidade precisam atender aos municípios, pois não existem pacientes do Estado e sim dos municípios. Ter mais consciência e maturidade e a esfera municipal deve ter esta parceria.

**Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES**, disse que as unidades estaduais foram desenhadas para o atendimento de pacientes de média e alta complexidade, se tiver utilizando esta estrutura de Recursos Humanos seletos com especialistas e caro, tal como o HUGOL, estão utilizando mal o recurso. O Estado não tem paciente, é do município, que os hospitais do Estado servem para atender todos os municípios. Que quando chegaram na SES, o Dr. Ismael sempre trouxe três pilares para a gestão: a Regionalização, a Regulação no âmbito do Estado nas unidades estaduais e eficiência operacional e financeira das unidades. Só garante regionalização e eficiência das unidades se estas forem utilizadas da forma correta. Que estão em plena discussão do Planejamento Regional Integrado e de análise de situação Macrorregional e das redes de atenção à saúde. Disse que esteve junto com a Dra. Andréia Abbes na inauguração da Policlínica de Formosa e foram até o hospital e observaram in loco que todos os pacientes que estavam na porta eram verde e azul, com a pulseirinha. diziam que não teriam condições, pois que somente seriam atendidos à noite, e que na sala vermelha destinada a paciente grave tinham 06 internados, uma vez que, o atendimento de paciente com trauma ou que necessita de suporte intensivo demora mesmo e que então precisam aprimorar os processos de trabalho e verificar qual é a porta correta, pois que muitas das vezes é a Unidade Básica de Saúde, UPA ou CAIS. Não pode ter um paciente de baixa complexidade em um hospital de alta fazendo mau uso do recurso. Estão discutindo protocolos de encaminhamento de urgência junto com o Complexo Regulador Estadual, estreitando este protocolo com o paciente certo chegar no local certo e na hora certa. Se no caso de ter uma ficha na ponta em que o médico mente como ocorreu dias atrás no HECAD, um pedido de vaga para uma criança dita grave com suspeita de apendicite, sem febre, com pedido de vaga zero, disputando com a criança que tem somente aquele hospital para ser atendida. Enfatizou que precisa de uma corresponsabilização, melhoria de processos, honestidade legal, absoluta e necessária quando faz uma solicitação para o Complexo Regulador Estadual. É preciso construir juntos para não perder a razão de existir. O Hospital Estadual de Formosa, São Luís de Montes Belos ou Goiânia, precisa atender o perfil construído e proposto como alta complexidade e não justifica pagar um neurocirurgião para atender porta aberta, pois que o paciente poderia ser atendido pelo médico de família ou comunidade na Unidade Básica de Saúde. O zelo de fazer cofinanciamento, de repassar rigorosamente os valores de

contrapartida estaduais e de regularizar a dívida famosa de 13 meses, que receberam ao chegarem na SES. Enfatizou que estão à disposição, tanto tecnicamente quanto financeiramente para a discussão em conjunto. Na situação atual corre o risco de atender um paciente de baixa complexidade por só ter aquela porta de atendimento. Não é possível que hospitais como HUGOL, HECAD, Hospitais Estaduais atendam pacientes com classificação verde e azul.

**Dr. Douglas Alves – SMS de Jandaia/COSEMS**, parabenizou pelo estudo. Solicitou que no próximo estudo tenha a informação da origem do paciente. Se ele procurou o atendimento por conta própria ou veio de ambulância do interior do Estado. Falou de situações onde poderia haver uma pactuação para prestação de serviço entre municípios vizinhos. Citou uma situação no município de Jandaia onde sempre foi cobrado para diminuir os atendimentos no Hospital, mas disse que não pode fazer isso.

**Dr. Durval Pedroso – SMS de Goiânia**, disse que o serviço de Pediatria sempre foi um problema crônico para o município de Goiânia. Esforços estão sendo feitos para solucionar esse problema porém não adianta se não houver mudança de concepção da população. Deu um exemplo do CAIS de Campinas que atende 400 crianças por dia sendo 03 pediatras de plantão o tempo todo. Atualmente a rede de atenção básica tem 50% agendada e 50% por livre demanda. Existem outras unidades que também atendem pediatria. Foi solicitado ao setor de comunicação da Secretaria Municipal, um trabalho de informação a população. As crianças que não foram atendidas no interior durante a semana, vem na sexta-feira, no sábado e domingo buscar atendimento no Cais de Campinas. Existe uma grande quantidade de pacientes com ficha verde de classificação que poderiam ter sido atendidas em Unidades Básicas. A perda de consultas por demanda espontânea é gigante. Trabalhar para que o serviço de urgência não precise atender casos simples.

**Dra. Andréia Abbes – SMS de São João da Aliança**, complementou com relação a responsabilidade de todos enquanto gestores de identificar essa dificuldade na regulação. Se no momento da regulação de emergência, o profissional qualifica a ficha do paciente de forma equivocada, esse paciente vai chegar em Goiânia. Foi identificado em Formosa a “ambulâncioterapia” onde verifica-se que houve uma falha antes do paciente chegar ao hospital. Citou o exemplo do atendimento que teve no HUGOL e agradeceu a equipe que lhe acolheu.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário Estadual de Saúde/SES**, informou que essa pauta é muito importante, é fundamental que haja conscientização. A escala de trabalho muitas vezes está completa no papel, porém nos horários noturnos e nos finais de semana, acaba não ficando incompleta. Os atendimentos no Hospital Estadual da Criança e Adolescente – HECAD, são para atendimentos com complexidade maior, com regulação e não para pediatria aberta como um todo com casos simples. Os Hospitais Estaduais servem aos Municípios mas com direcionamento qualificado.

### **3.4 – Proposta Linha do AVC: assistência atual e etapas de ação. (Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES)**

**Dra. Paula dos Santos - Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS**, iniciou sua apresentação mostrando dados onde o Acidente Vascular Cerebral - AVC em Goiás que em 2018 registrou 1.444 óbitos, seguidos de 1.599 em 2019, totalizando 3.003 mortes. As maiores taxas estão entre homens com idade entre 70 a 79 anos e mulheres com idade acima dos 80 anos. A proposta traz também mais celeridade no atendimento. Foi iniciado esse trabalho em 02 unidades; HUGO e HUGOL estando atualmente como referência para o AVC, conforme Portaria Ministerial nº 665 de 2012 contemplando: Neurologista 24hs, Neurocirurgião de referência, leitos de retaguarda além de

procedimentos especializados. As condições clínicas para suspeitar de um AVC através da escala de Cincinatti e atender ao fluxo assistencial para as unidades de referência. Dentro da proposta da linha do AVC está sendo trabalhado todo o processo de assistência ao paciente. Existe a perspectiva de estender essa linha para o Hospital do Centro Norte Goiano, em Uruaçu e Hospital Estadual de Anápolis – HEANA, para descentralizar o atendimento.

### **3.5 – Solicitação à SES-GO da manutenção dos valores de cofinanciamento estadual de custeio para diária da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal. (SMS Goiânia)**

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia**, informou que no Estado de Goiás existe uma complementação de valores numa Resolução Estadual. A solicitação por parte do município de Goiânia é para que a partir da competência 03/2022, se mantenha os valores praticados anteriormente, retire o limite de R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais) valor da diária em leitos de UTI e mantenha os valores já financiados pelo Estado referentes a UTI pediátrica, neonatal, adulto e queimados.

**Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES**, disse que trata de uma pauta que Goiânia solicita a manutenção do cofinanciamento que já é realizado pela SES. O Estado não tem intenção de modificar essa questão que é meramente protocolar do que uma discussão. A manutenção do recurso vai continuar sendo repassado independente do reajuste feito Ministério.

### **3.6 – Monitoramento do QUALIFICA APS. (Gerência de Atenção Primária/SAIS/SES)**

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SAIS**, começou sua apresentação mostrando a situação de adesão dos municípios ao Qualifica APS e adequação do cadastro dos profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES. Falou que estão evoluindo bem neste processo e que em fevereiro/2022 contavam com: 156 municípios com adesão ao qualifica APS; 159 equipes implantadas; 90 equipes vinculadas ao CNES e Identificador Nacional de Ensino - INE e 69 municípios que estão com dificuldade de vincular os profissionais ao CNES e ao INE, conforme estabelecido no termo de compromisso, que é o termo de adesão ao projeto. Enfatizou que manter o CNES atualizado é uma atribuição da gestão e pediu aos gestores que verifiquem nos seus sistemas como estão cadastrados os profissionais no CNES, visto que têm que estar vinculados a uma Equipe Estratégia Saúde da Família e não a um Núcleo de Apoio Saúde da Família - NASF ou Centro de Reabilitação. Falou que rotineiramente a área técnica da Gerência de APS/SAIS/SES entra em contato com os Municípios e Regionais buscando sanar inadequações/inconformidades. Colocou-se a disposição.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente COSEMS**, pediu que seja encaminhado ao COSEMS a relação dos municípios que estão com pendências para que os apoiadores do COSEMS façam mobilização.

**Dra. Eliana Fernandes – GERAP/SAIS**, falou que os municípios que aderiram em novembro já receberam dezembro, janeiro e fevereiro e os demais que aderiram em janeiro e fevereiro também já receberam as competências destes meses. Ressaltou a necessidade de adequação das inconformidades para evitar a suspensão das equipes e que a partir do mês de março quando fechar a competência do CNES de fevereiro será observado a produção destes profissionais nas equipes.



**Dr. Douglas Alves – SMS de Jandaia/COSEMS**, sugeriu que a lista dos municípios com problema no cadastro e o motivo da pendência seja apresentada em cada CIR e seja ponto de pauta permanente de CIR. Relatou que na reunião da CIR da sua Região foi apresentado lista dos municípios com pendências e um dos municípios listados estava com profissional cadastrado, porém, com INE errado.

**Dr. Sandro Rodrigues – SAIS/SES**, justificou que trouxe este ponto para discussão por se tratar de assunto importante visto que os profissionais estão trabalhando e o entrave está em uma questão de sistema. Reforçou a necessidade de correção das pendências por tratar de um financiamento extremamente importante para atenção primária e que não pode correr riscos de glosas no pagamento por uma questão meramente administrativa mas que é necessária no processo.

### GT Vigilância em Saúde

#### **3.7 – Projeto Trânsito - prevenção de acidentes de trabalho com motociclistas - (Coordenação de Vigilância de Saúde do Trabalhador/ GVAST).**

**Dra. Juliana - GVAST/SES**, iniciou apresentação do Projeto Trânsito e a Saúde do Trabalhador e o recorte que está sendo realizado: A Prevenção de Acidentes de Trabalho com Motociclistas. Disse que este projeto surgiu da observação do quão é complexo o trânsito, o deslocamento das pessoas nestas vias e, sobretudo, o trabalhador, o condutor, o motorista, o entregador ou aquele trabalhador que está se deslocando para ir e voltar ao trabalho. Disse que é um projeto novo construído em julho/2021 e iniciado em setembro/2021, com atividades direcionadas para promoção e prevenção da saúde desse trabalhador que está inserido no trânsito, tendo como objetivo analisar a relação entre o trabalhador e o trânsito, reconhecer a realidade laboral destes e, ao identificar os fatores de risco e o trabalhador vulnerável, evidenciar ações de construção de materiais educativos para capacitações envolvendo os trabalhadores no trânsito do Estado de Goiás. O outro objetivo é reduzir a subnotificação dos acidentes de transporte, diante da baixa notificação destes eventos no Sistema Nacional de Notificação de Agravos - SINAN. Falou que o recorte sobre acidentes com motociclistas em Goiás foi definido devido aos dados alarmantes fornecidos pela Vigilância de Violência e Acidentes - VIVA, mostrando que no período de 2012 a 2020 ocorreram 4.890 mortes por acidentes com moto. Em 2020 as internações de motociclista traumatizado foi a maior causa de internações por acidente de transporte, repercutindo em 3.208 internações. Em 2020 314.361 motociclistas receberam indenizações do seguro por acidente do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVT. De 2012 a 2020 houve 16.864 registros de motos como agente causador de acidentes de trabalho – Comunicação Acidente de Trabalho – CAT. Entre 2016 a 2020 25% dos acidentes de trabalho notificados no SINAN foram por acidente de moto, apesar de haver uma sub-notificação por acidentes de transporte no SINAN. Ressaltou que diante desta situação envolvendo motociclistas e motociclistas trabalhador, foram desenvolvidas atividades de prevenção com algumas parcerias dentre elas: Sociedade Brasileira de Queimaduras e Núcleo de Proteção aos Queimados, com a qual foi elaborado material sobre prevenção de queimadura em acidentes com motociclista; Sindicato dos Motociclistas que é a referência para esta categoria e facilita a disseminação das informações; Corpo de Bombeiros, responsável pelo resgate; Setor de Ensino e Pesquisa do Centro de Referência em Reabilitação – CRER, visando aumentar produção de material educativo; Tele Saúde para elaboração de vídeos; o Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte - SEST/SENAT que insere os conteúdos nos cursos de capacitação voltados para o trabalhador no transporte. Citou os resultados alcançados: 200 trabalhadores foram

sensibilizados nos cursos abordados pelo SEST/SENAT; 400 trabalhadores receberam a aula gravada, segundo a Secretaria Municipal de Mobilidade; Sindicato dos Motociclistas – SINDIMOTO circulou nas redes sociais o material atingindo 900 motociclistas e ainda, todo material passou pela página e rede social da Sociedade Brasileira de Queimaduras. Finalizou dizendo que neste primeiro momento foi trabalhado a prevenção da queimadura e que serão abordados outros temas com material mais efetivo que sensibilize este trabalhador.

**Dra. Edna Coven - GVAST/SES**, falou que este projeto iniciou no Município de Goiânia e diante dos resultados alcançados pretende estender para o interior do Estado. Colocou-se à disposição dos municípios que tiverem interesse.

### **3.8 – Campanha de vacinação contra a Influenza e Sarampo - (Gerência de Imunização/SUVISA/SES).**

**Dra. Gláucia Gama – GVEDT/SES**, iniciou apresentação contextualizando a situação do sarampo no Brasil, sendo que em 2016, o Brasil recebeu certificado de eliminação do sarampo; em 2018, houve reintrodução do vírus onde 10.326 casos foram confirmados no país. Esses surtos ocorreram em 11 estados; em 2019 o Brasil perdeu certificado de eliminação e confirmou 20.901 casos novos e Goiás confirmou, depois de vinte anos sem circulação viral, 15 casos de sarampo. Em 2020 no país foram confirmados 8.448 casos novos, Goiás confirmou 05 casos e em junho Goiás saiu da situação de surto ativo. Em 2021 houve a confirmação de 523 casos novos nos Estados do Amapá, Pará, Alagoas, Ceará, São Paulo e Rio de Janeiro. Goiás notificou e descartou 30 casos. Em 2022 houve a confirmação de 09 casos novos, 01 em São Paulo e 08 no Amapá, Goiás notificou e descartou 2 casos. Alertou aos gestores e aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica que diante desta situação de circulação viral em outros Estados e a baixa cobertura vacinal, fiquem atentos para os possíveis casos que atendam critérios de caso suspeitos de sarampo.

**Dra. Ana Cristina Gonçalves – GVEDT/SES**, enfatizou que a confirmação de um caso suspeito já caracteriza surto, daí a importância de trabalhar na investigação desses casos visando interromper a cadeia de transmissão.

### **3.9 – Situação de Sarampo no Brasil - (Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias/GVEDT).**

**Dra. Clarisse Carvalho – GI/SUVISA/SES**, iniciou apresentação falando da campanha de vacinação contra influenza prevista para o período de 04 de abril a 03 de junho/2022 a ser realizada em duas etapas: a primeira de 04 de abril a 02 de maio, voltada para o grupo de idosos e trabalhadores da saúde e a segunda, de 03 de maio a 03 de junho, para todos os outros grupos. Falou que a meta de cobertura vacinal preconizada pelo MS é 90%. Mostrou o panorama da cobertura da influenza nos últimos quatro anos, sendo que em 2019 foi de 80,88% e em 2021 74,80%, ambas abaixo do preconizado. Em seguida falou da campanha contra sarampo que será a 8ª campanha de seguimento, que ocorre a cada 4 anos com o intuito de resgatar a cobertura vacinal das crianças menores de 5 anos iniciada a partir dos seis meses e também a atualização vacinal dos trabalhadores de saúde, prevista para acontecer simultaneamente à vacina influenza de 04 de abril a 03 junho/2022. Ressaltou a situação epidemiológica preocupante do sarampo apresentada por Dra. Gláucia associada a cobertura vacinal de 75%, abaixo do preconizado pelo MS de 95%. Falou que a campanha veio para ajudar aumentar cobertura vacinal e evitar o risco de registro de casos no Estado. A atualização para trabalhadores de saúde será 04 de abril a 02 de maio/2022 e será uma vacinação seletiva, só vacinarão aqueles



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

profissionais que ainda não se vacinaram, sendo recomendado duas doses de vacina para este segmento. A campanha de segmento para as crianças ocorrerá de 03 de maio a 03 junho /2022 e será uma vacinação indiscriminada, ou seja, todas as crianças na faixa etária de 06 meses a menores de 5 anos deverão ser vacinadas. Enfatizou que o dia **D** das duas campanhas será dia **30 de abril/2022**. Falou que nos últimos quatro anos, desde 2017, o Estado não alcança cobertura vacinal da tríplice viral, que protege contra o sarampo, rubéola e caxumba.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente COSEMS**, reforçou a importância do envolvimento de todos os municípios visto que ainda tem prazo para organizar o dia **D - 30 /04/2022**. Falou que os números falam por si e é importante o cuidado na organização, com a equipe, para realização deste dia.

**Dra. Luciana Vieira – Subsecretaria/SES**, fez uma reflexão sobre o quanto foi esperado e buscado uma vacina contra COVID e temos vacinas contra todas estas doenças imunopreveníveis e não alcançamos a cobertura vacinal. Falou da necessidade de trabalhar fortemente junto às equipes de comunicação, aos Agentes de Saúde, para que façam busca ativa a estas crianças. Disse que é inaceitável que em 2022, com vacina disponível para todas as doenças, ainda tem pessoas morrendo por sarampo.

### 4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

#### GT Gestão e Governança

#### 4.1 – Pactuar a solicitação de remanejamento dos procedimentos por abrangência, abaixo relacionados:

– Cirurgias de Catarata, remanejar 90% para Valparaíso de Goiás e manter 10% em Goiânia.

#### ITEM PACTUADO

– Facemulsificação com implante de lente Intra-Ocular dobrável, remanejar 90% para Valparaíso de Goiás e manter 10% em Goiânia.

#### ITEM PACTUADO

– Facemulsificação com implante de lente Intra-ocular rígida, remanejar 90% para Valparaíso de Goiás e manter 10% em Goiânia.

#### ITEM PACTUADO

– Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada – Médico, remanejar 100% para Valparaíso de Goiás.

#### ITEM PACTUADO

– Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada – Nutricionista, remanejar 100% para Valparaíso de Goiás.

**ITEM PACTUADO**

– Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada – Psicólogo, remanejar 100% para Valparaíso de Goiás.

**ITEM PACTUADO**

– Fisioterapia, remanejar 70% para Valparaíso de Goiás e manter 30% em Goiânia.

**ITEM PACTUADO**

– Consulta Médica em atenção especializada – Médico Acupunturista, remanejar 90% para Valparaíso de Goiás e manter 10% em Goiânia.

**ITEM PACTUADO**

– Vasectomia, remanejar 25% para Cidade Ocidental, 25% para Valparaíso de Goiás, manter 50% em Goiânia.

**ITEM PACTUADO**

– Atendimento de Urgência em Atenção Especializada em Odontologia -- Cirurgião Dentista -- remanejar 70% para Valparaíso de Goiás, manter 30% em Goiânia. (SMS – Valparaíso de Goiás)

**ITEM PACTUADO**

**4.2** – Solicitação de alteração na abrangência no serviço de hemodiálise dos pacientes de Água Limpa do Município de Itumbiara para Caldas Novas, conforme Ofício nº 30/2021 -- SMS Água Limpa e Resolução CIR nº 021/2021-CIR SUL (SMS – Água Limpa)

**ITEM PACTUADO**

**4.3** – Pactuar a solicitação do Município de Formoso para aporte de recurso financeiro junto ao Ministério da Saúde, em parcela única, destinado a cobertura de ações de média complexidade, em âmbito municipal, no valor de R\$ 219.604,00 (duzentos e dezenove mil, seiscentos e quatro reais). (SMS FORMOSO)

**ITEM PACTUADO**

**4.4** – Pactuações intermunicipais de Aurilândia, Brazabrantes, Hidrolândia, Petrolina, Portelândia, Serranópolis a partir da competência abril /2022, parcela 05. (GPI/SGL)

**ITEM PACTUADO**



**4.5 – Atualização do POP da PPI. (Assessora Técnica COSEMS)**

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, salientou que é uma atualização no Anexo da Resolução que foi aprovada em CIB e pediu que os gestores sigam o fluxo do POP (Procedimento Operacional Padrão) para fazer qualquer alteração de PPI (Programação Pactuada e Integrada), pactuando pelo COSEMS.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, salientou que é uma atualização no Anexo da Resolução que foi aprovada em CIB e pediu que os gestores sigam o fluxo do POP (Procedimento Operacional Padrão) para fazer qualquer alteração de PPI (Programação Pactuada e Integrada), pactuando pelo COSEMS.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES**, pactuou pela Secretaria de Estado da Saúde e disse que POP é feito para seguir, é um Procedimento Operacional Padrão, sendo importante observá-lo.

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, falou que a letra “O” não é opcional, é operacional.

**Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS**, ressaltou que ficou acordado no GT que quando a solicitação chegar na Gerência de Planejamento deve-se observar se o *check list* e o fluxo foram obedecidos, caso não tenham sido observados não deve trazer para a pauta pois não justifica reunir várias vezes para construir esse POP, tem Resolução e é para ser cumprida.

**ITEM PACTUADO**

**4.6 – Pactuar o documento orientador para elaboração da Análise da Situação de Saúde -- ASIS Macrorregional. (Subsecretaria/SES)**

**ITEM PACTUADO**

**GT Atenção à Saúde**

**4.7 – Habilitação do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - HDS, CNES 2653818, nos serviços: 0903 - Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas, 0904 - Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo e 0907 - Cuidados Prolongados - Enfermidades Devido a Causas Externas. (Superintendência de Atenção Integral à Saúde/SES).**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES**, disse que é uma pauta fundamental e explicou que o HDS veio da antiga Colônia Santa Marta que por longa data albergou apenas pacientes com sequelas de doenças dermatológicas. No entanto, com a estrutura adequada, com quadro muito bem preparado, a tendência é que o HDS seja o porto seguro do cuidado prolongado sendo mais que justa esta habilitação, pactuando pela Secretária de Estado da Saúde.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

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

**ITEM PACTUADO**

**4.8 –** Alteração da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Catalão com modulação do CAPS I para CAPS II, conforme Resolução CIR Estrada de Ferro nº 021/2021.(Secretaria Municipal de Saúde de Catalão)

**ITEM PACTUADO**

**4.9 –** Implantação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) nos municípios de Baliza (1 equipe tipo II) e Posse (1 equipe tipo III). (Gerência de Saúde Mental/SUSMEP/SAIS/SES)

**ITEM PACTUADO**

**4.10 –** Implantação de (1) uma Equipe de Consultório na Rua Modalidade III, no município de Aparecida de Goiânia - Resolução CIR nº 04/2022 – CIR Centro Sul. (Coordenação de Atenção à Saúde da População em Situação de Rua/GERPOP/SUSMEP)

**ITEM PACTUADO**

**4.11 –** Adesão e estruturação do Ambulatório Transexualizador Regionalizado, no município de Senador Canedo, Resolução CIR nº 05/2022 – CIR Centro Sul. (Subcoordenação de Atenção à Saúde da População LGBT/GERPOP/SUSMEP/SESGO)

**ITEM PACTUADO**

**4.12 –** Emenda Parlamentar nº 07222.467000/1220/03, para aquisição de equipamentos e bens permanentes destinados a implantação de 08 leitos de UTI adulto no Hospital Municipal Monsenhor Angelino Fernandes e Fernandes CNES 2589192. (Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas)

**ITEM PACTUADO**

**4.13 –** Pactuar o projeto de Transporte Sanitário Eletivo com atendimento do Município de Inaciolândia. (SMS Inaciolândia)

**Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, solicitou a inclusão de pauta no item da pactuação do GT de Atenção e Saúde para pactuar o “Plano Estadual da Pessoa com Deficiência” que foi apresentado e não subiu para a pactuação, pactuado pelo COSEMS.**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES, falou que quanto a organização da Ata, esclareceu que houve um pedido para retirada de pauta do item 4.14 sobre o “Piso variável de Vigilância Sanitária”, devendo ser substituído pelo item 3.1. “Plano Estadual da Pessoa com Deficiência” que será pactuado, pactuando pela Secretaria de Estado da Saúde.**

**ITEM PACTUADO**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### **GT Vigilância em Saúde**

**4.14** – Piso Variável de Vigilância Sanitária Portaria GM MS 3.466/2021, de 09/12/2021 -- (Eliane Rodrigues da Cruz/ Gerência de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde/GVSPSS).

### **RETIRADO DE PAUTA**

**4.14 A** - Pactuação do Plano Estadual da Pessoa com Deficiência (Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, GERPOP,SUSMEP, SES)

### **ITEM PACTUADO**

**4.15 – Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde no Estado de Goiás – (Gabinete SUVISA).**

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES**, salientou que o item 4.15 merece menção, um destaque especial, porque é um dos motivos para que esta reunião da CIB seja uma reunião CIB histórica, no âmbito do SUS, não só de Goiás mas do Brasil.

**Dra. Verônica Savatin – SMS do Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, reforçou a fala do Dr. Ismael valorizando também a iniciativa, a estratégia, toda a organização da equipe da SUVISA. Reuniram por diversas vezes para conversar sobre este cofinanciamento, sendo que todas as sugestões feitas pelo COSEMS na organização foram acatadas. Agradeceu toda a disposição da equipe em sentar e discutir, foram reuniões de longas horas para chegar neste ponto, no ano passado que foi apresentado. Disse que depois da apresentação, na semana anterior, tiveram mais uma outra reunião para alinhar e refinar os detalhes deste financiamento, sendo um assunto muito especial naquela manhã.

**Dra. Cristina Laval – CIEVS/SES**, disse que é um projeto que vem sendo discutido desde o ano anterior, pela diretoria do COSEMS, foi apresentado no GT de Vigilância e acharam que não estava maduro suficiente para vir para a pactuação e que agora chegou nesta fase de pactuação. Explicou que a proposta deste cofinanciamento iniciou exatamente por todo um diagnóstico que a equipe técnica da SUVISA fez com relação aos indicadores de vigilância em saúde que precisavam ser fortalecidos nos Municípios e também aliados a proposta de descentralizar algumas ações que hoje ainda estão sendo realizadas apenas pelas equipes do nível central. Foi realmente uma discussão muito robusta que chegou na proposta de 09 (nove) programas, sendo que alguns deles podem ser aderidos pelos 246 (duzentos e quarenta e seis) Municípios e outros não, porque vai depender tanto do porte populacional do Município para alguns programas como a existência de programas que são prévios à adesão destes outros que serão apresentados. Falou que apresentaria de forma muito rápida cada um dos programas porque para cada um deles construirão os editais de adesão aonde cada programa será bem detalhado, inclusive com os indicadores de monitoramento e avaliação de cada um dos programas e também as metas que serão consensuadas, definindo quando serão alcançadas, o escalonamento para o alcance destas metas, como estarão vinculadas ao repasse do apoio financeiro. Ressaltou que o Município que fizer a adesão a qualquer um destes projetos levará de “combo” uma adesão já pactuada no COSEMS que é o do 1º (Primeiro) Projeto, a “Ampliação das coberturas vacinais” e do Projeto de nº 4 (quatro), o “Fortalecimento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica”. A 1ª (primeira) Proposta é “Ampliação das coberturas vacinais” focada nas coberturas vacinais maiores ou igual a 95% (noventa e cinco por cento): da 3ª (terceira) dose da Pólio, da 3ª (terceira) dose da Pneumo, da 2ª (segunda) dose da



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Pneumo-valente e da 3ª (terceira) dose da Pentavalente para crianças menores de 1 (um) ano e, para crianças de 1 (um) ano, a D1 da Tríplice Viral. Os indicadores para esta ampliação da cobertura também estarão focados no percentual de cobertura vacinal da COVID-19 para dose de reforço na população com idade maior ou igual a 18 (dezoito) anos e também no percentual de cobertura vacinal da COVID-19 para o esquema primário, na população infantil de 5 (cinco) a 11 (onze) anos. O 2º (segundo) Programa é relacionado ao Vigiágua (Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) e possui 02 (dois) eixos: o primeiro é para descentralizar para 100% (cem por cento) dos Municípios a análise de cloro residual livre, turbidez, flúor, coliformes fecais/*Escherichia Coli* na água de consumo humano e, o segundo eixo é para descentralizar as análises microbiológicas da água para 18 (dezoito) Regiões de Saúde. Também estarão tendo recursos, tanto de financiamento como de custeio, para possibilitar que os Municípios tenham condição de realizar o número mínimo de amostras que serão pactuadas como meta. O 3º (terceiro) Programa é de “Implantação das Ações de Vigilância Sanitária” que atualmente ainda são executadas pelos fiscais do nível central. Dependerá do porte populacional do Município, naqueles acima de 15.000 (quinze mil) até 100.000 (cem mil) habitantes, a intenção é descentralizar as ações de fiscalização na área de alimentos, comércio de medicamentos, cosméticos e saneantes, estabelecimentos prestadores de serviços de saúde de baixa e média complexidade, estabelecimentos prestadores de serviço de interesse à saúde e fiscalização em saúde do trabalhador, dependendo da pactuação realizada por cada um dos Municípios e a adesão voluntária dos Municípios. Dependendo do que estiver pactuado, registrado no SINAVISA (Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária), serão monitorados e avaliados o número de estabelecimentos fiscalizados e monitorados no período e, o número de licenciamento sanitário emitido. Para os Municípios com mais de 101.000 (cento e um mil) habitantes terá também a disponibilização da implantação do serviço de análise e aprovação de projetos arquitetônicos que desafogará bastante as ações do nível central desta área, sendo que o indicador que será monitorado e avaliado é o número de projetos arquitetônicos analisados e aprovados. O 4º (quarto) Projeto é o “Fortalecimento dos NVE” (Núcleos de Vigilância Epidemiológica) que visa fortalecer os Municípios para que tenham seus dados no banco de dados mais fidedignos, mais qualificados sendo cobrado a completude dos campos obrigatórios e/ou fundamentais das fichas de notificação e também a limpeza das duplicidades existentes nos bancos de dados. Foi realizado todo um diagnóstico da necessidade de ter recursos humanos focados para esta qualificação do banco de dados nos Municípios e será cobrado boletins e informes de todas as ações realizadas por cada Município. O 5º (quinto) Projeto é um projeto relacionado a “Ampliação e Descentralização das Ações da Vigilância das Doenças não Transmissíveis e da Promoção à Saúde” para que os núcleos de vigilância epidemiológicas municipais possam acampar essas ações não referentes somente as doenças transmissíveis mas também as não transmissíveis. Será cobrando neste projeto a criação de sala de situação, de levantamento de fator de risco que possam fazer um diagnóstico sobre as Doenças e Agravos não Transmissíveis-DANTs, dos municípios e será monitorado a elaboração de boletins epidemiológicos trazendo estes assuntos. O 6º (sexto) Projeto é Ampliação da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil”-PROTEJA, que recebe recurso federal para alguns municípios. A intenção, então, é ampliar a vários municípios que ainda não recebem recursos específicos para este projeto. Será monitorado o percentual de crianças e adolescentes com estado nutricional (peso e altura) registrado, o percentual de crianças e adolescentes com marcadores de consumo alimentar registrado e, o percentual de atendimentos individuais realizados com crianças e adolescentes obesos. O 7º (sétimo) Projeto “Implantação do Programa Vida no Trânsito – PVT” é implantado atualmente somente no Município de Goiânia. A intenção é levar para Municípios prioritários, os 10 (dez) maiores Municípios do Estado, para que possam primeiro, ter uma portaria ou um decreto municipal institucionalizando o Programa Vida no Trânsito para que possam analisar os fatores de riscos de acidentes no trânsito, mapear estas áreas de risco, apresentando um relatório publicado neste primeiro ano de projeto e o programa de intervenção



elaborado. O 8º Projeto é o de Promoção da Saúde para o desenvolvimento Sustentável nos Programas Saúde nas Escolas e Academia da Saúde no Estado e será monitorado o número de atividades realizadas em cada ação e registrada no sistema de informações específicos (e-sus/academiadasaúde/ficha coletiva) e o 9º Projeto será a Implantação do Grupo Técnico – GT, para discussão de óbitos maternos e infantis identificando o percentual de investigação infantil, fetal e materno, informado na plataforma federal. Os projetos do 6º ao 9º, não serão para todos os Municípios do Estado, depende do perfil dos mesmos e de projetos já elaborados e em execução, assim como a robustez dos óbitos maternos, infantis e fetais, que não ocorrem em todos os Municípios. Nesse primeiro ano os recursos para esses projetos de fortalecimento das ações de vigilância em saúde contemplará R\$ 43.877.121,18 (quarenta e três milhões, oitocentos e setenta e sete mil, cento e vinte e um reais e dezoito centavos) da Fonte 100, repassados em parcela única, para os Municípios que forem fazendo a adesão. A adesão poderá ser para qualquer um dos Projetos e assim que os municípios fizerem a adesão, independente da opção, dois programas irão de “combo”: ampliação das coberturas vacinais e o fortalecimento de surtos de vigilância epidemiológica. Informou que a partir de abril sairão os editais e finalizou dizendo que espera a pactuação da proposta.

**Dra. Luciana Vieira – Subsecretária/SES**, disse que queria reforçar que é uma pactuação histórica. Tem-se falado muito em regionalização e isso se faz com descentralização. Nesses últimos três anos, tem-se descentralizado ações e serviços com responsabilidade, com planejamento, com pactuação, na Atenção Primária, na área da assistência, mas descentralizar envolve também recursos e agora, também, a descentralização de recursos para a Vigilância em Saúde. Isso é tirar a regionalização do discurso e trazer para a prática.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, reforçou que a pactuação será por adesão, mas todos os municípios têm condições de fazer a adesão. Falou aos gestores municipais: “não se eximem disso”, é para a qualificação do cuidado. A vigilância é um eixo transversal, para tanto não é possível fazer só com a equipe reduzida da vigilância, é preciso a participação e envolvimento de todos os profissionais, principalmente, da Atenção Primária, para melhorar os indicadores.

**Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES**, relatou que não podia deixar de falar nesse momento histórico e dizer que não seria possível se não houvesse a participação de todos e especialmente o apoio do Secretário e da Subsecretária, por terem abraçado a causa, por isso agradeceu. Reforçou a fala da Dra. Verônica, dizendo o quanto é importante que todos os municípios se atentem à importância da vigilância, uma vez que a mesma significa qualidade de vida das pessoas, evitando agravos, doenças e óbitos.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário/SES**, lembrou que sempre fala que por onde a gente passa nosso trabalho tem que impactar na vida das pessoas. Ficou muito evidente o quanto a vigilância foi importante durante a pandemia na vida das pessoas. Todos devem ser agentes de vigilância em saúde. Informou que Goiás foi o primeiro Estado do Brasil em investir na Vigilância em Saúde. Agradeceu a todos os envolvidos, a diretoria do COSEMS pela parceria, a Flúvia e a todos envolvidos, por colocarem essa pauta importante e bem discutida, onde intenções se transformam em ações. Que os próximos que chegarem possam observar os passos que foram galgados e galgarem muitos outros.

#### **ITEM PACTUADO**

**4.16 – Distribuição da vacina contra Covid-19 quinzenal. (Gerência de Imunização/SUVISA/SES).**

**Dra. Clarice Carvalho – GI/SUVISA**, disse que atualmente a distribuição de vacinas contra a COVID-19 ocorrem semanalmente, conforme Resolução CIB nº 207/2021, todas as quartas-feiras. A proposta é que passe a ser distribuída quinzenalmente, visto que o quantitativo de doses dessa vacina tem reduzido significativamente. As vacinas são liberadas de acordo com a solicitação dos municípios. Por essa razão, conta com a pactuação para reorganizar os envios das mesmas. Declarou que será sem prejuízo àqueles municípios que por ventura necessitem de mais vacinas antes da data prevista. Pediu que nesses casos, a solicitação seja com o prazo de 72 horas, pois precisam ser descongeladas, e deverão ser retiradas na Central de Abastecimento.

#### ITEM PACTUADO

##### Inclusão de pauta

**4.17** – Pactuar a distribuição por Município, do recurso MAC programado no valor R\$ 66.666.303,72, remanejado do teto de Goiânia para a Gestão Estadual, conforme os parâmetros definidos na reunião do Grupo Técnico composto por membros do COSEMS, SES e SMS de Goiânia. (SMS Goiânia)

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, disse que são recursos do teto do Município de Goiânia remanejados devido as mudanças ocorridas de gestão das unidades que passaram a ser reguladas pelo Estado.

#### ITEM PACTUADO

**4.18** – Remanejamento de recurso do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia no valor de R\$ 2.500.000,00. (SES)

#### ITEM PACTUADO

**4.19** – Transferência da gestão do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HEAPA, da SMS de Aparecida de Goiânia para a Secretaria de Estado da Saúde. (SES)

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário/SES**, disse que é uma pauta histórica para o Estado que agora se consolida, de forma a dar mais e melhor acesso a todos os Municípios do Estado, observando os princípios da integralidade, universalidade e equidade.

**Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS**, relatou que essa pauta vem sendo discutida há 4 anos, e afirmou que aproveitar a estrutura do HMAP com a ampliação da oferta e possibilitando melhorar o gargalo da hemodinâmica, da vascular, é uma grande conquista. Pessoalmente, considera que uma regulação única que possa enxergar o paciente é mais efetiva. Disse, ainda, que fazer essa discussão sem que ninguém se sentisse prejudicado foi um grande ganho para o SUS. Agradeceu ao Município de Aparecida pela abertura e entendimento durante a reunião onde decidiram e concluíram essa demanda de longa data e chegaram na melhor alternativa para a população de Goiás.

**Dr. Luciano Moura – SMS/Aparecida de Goiânia**, reforçou a fala da Dra. Verônica e disse que continuarão a fazer uma gestão compartilhada, que já têm essa experiência com o Estado e tem dado certo, com muito diálogo, e que, passar a regulação para o Estado é ampliar o acesso para toda população e esse é o propósito de todos. Que o HMAP tem hoje 235 leitos e estão ampliando os serviços porque todos sofrem com todas essas carências. Agradeceu o COSEMS e SES por essa decisão que foi muito assertiva.

**Dr. Carlos Galvão – SMS/ Itaberaí**, disse que essa discussão parecia impossível há algum tempo atrás, mas que é muito importante e aconteceu com desfecho positivo. Talvez não seja a solução de tudo, que muitas vezes terão que sentar e rediscutirem, mas faz parte da construção do SUS. Parabenizou a todos pelo sucesso e o alcance desse objetivo que muitos não acreditavam ser possível.

**Dra. Luciana Vieira – Subsecretária/SES**, falou do quanto isso é representativo das instâncias do SUS, de ter aprendido e colocado em prática o pactuar. O quanto a CIB cresceu nesse tempo, com a capacidade de discussão com respeito e compreensão.

## ITEM PACTUADO

### 5 – HOMOLOGAÇÕES:

### 6 – INFORMES:

#### 6.1 – INFORMES SES:

**6.1.1** – Distribuição de 1.683 kits de instrumentais cirúrgicos para inserção de DIU nas Unidades de Atenção Primária do Estado. (Gerência de Atenção Primária/SAIS)

**Dra. Ana Paula – GERAP/SAIS**, informou que esse processo começou em 2020, e receberam os instrumentos cirúrgicos para inserção do Dispositivo Intra Uterino - DIU na semana passada e com a participação do COSEMS decidiram fazer a distribuição de um kit por Equipe da Estratégia Saúde da Família. A distribuição será feita mediante capacitação. Informou que chegaram 1.683 kits, foram homologadas 1.610 e os kits já estão prontos no laboratório e a meta será a diminuição da mortalidade materna e também o planejamento familiar na Atenção Primária.

**6.1.2** – Portaria GM/MS nº 331, de 16 de fevereiro de 2022, que credencia, em caráter excepcional, estabelecimentos de saúde como Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19. (Gerência de Atenção Primária/SAIS/SES)

**Dra. Ana Paula - GERAP/SAIS**, destacou que a Portaria nº 331 credencia estabelecimentos como Centros de Atendimento para enfrentamento da Covid-19. Informou que os valores variam de acordo com a tipologia do município, pago em parcela única e já está disponível para consulta no Fundo Nacional de Saúde.

**6.1.3** – Portaria GM/MS nº 377, de 22 de fevereiro de 2022, que institui incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, para apoiar as ações das equipes e os serviços de Atenção Primária à Saúde voltadas ao cuidado às pessoas com condições pós-COVID. (Gerência de Atenção Primária/SAIS/SES)

**Dra. Ana Paula - GERAP/SAIS/SAIS**, informou que a Portaria nº 377 é bem recente e busca apoiar à Atenção Primária em relação às reações pós-COVID, que os Municípios estão sendo classificados em 3 perfis: baixo, médio e alto. Elencou os critérios para serem cumpridos pelos municípios e os valores de repasses de acordo com os perfis. Acrescentou que a transferência é automática, sem

adesão e parcela única e que os recursos irão onerar a Funcional Programática 10.301.5019.219. Informou que esse tema será abordado na página do DATASUS no Youtube a partir das 15hs da tarde.

**6.1.4 – Portaria nº GM/MS nº 232, de 7 de fevereiro de 2022, que aprova os novos valores da transferência fundo a fundo do Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e Hepatites Virais. (Gerência de Atenção Primária/SAIS/SES)**

**Dra. Daniele – GERAP/SAIS**, informou que a Portaria GM/MS Nº 232, de 7 de fevereiro de 2022, aprova os novos valores de transferência fundo a fundo do incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle de IST, AIDS e Hepatites Virais, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde e dá outras providências. Informou que a pactuação deve ser feita até a reunião da CIB de abril. Trata-se de um repasse em doze parcelas mensais e os municípios precisam estar com essas ações previstas na Programação Anual de Saúde - PAS. Destacou que os Municípios contemplados são da Resolução de Nº 78/2014, são 30 Municípios prioritários contemplados para trabalhar com Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST, AIDS e Hepatites Virais. A intenção é aumentar o número de municípios para trabalhar com os indicadores de sífilis congênita, HIV, afirmou que esses recursos podem ser utilizados para uma capacitação de Agentes Comunitários de Saúde – ACS, para realizar uma busca ativa de gestantes, não apenas para a gestante mas para o parceiro também. Esses recursos podem ser usados para essas ações e também para estruturar serviços. O objetivo é implantar o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA ou o SAE Serviço de Assistência Especializada - SAE, onde haverá um farmacêutico, um médico para acolher o paciente com HIV e já fornecer os medicamentos necessários, evitando levar o paciente para Goiânia. Em seguida, apresentou o e-mail e o telefone para os municípios que tiverem dúvida sobre o processo. Reforçou que tem que ser passado na reunião da CIB mês de abril.

**6.1.5 – Alerta de Dengue e Chikungunya. (Coordenação de Dengue, Zika e Chikungunya/GVEDT).**

**Dra. Renata – GVEDT/SES**, informou que houve um aumento no número de casos de dengue no ano de 2022 de 260%, dados atualizados. O ano de 2015 foi o marco da epidemia de dengue e 2022 superou essa marca. Destacou o número de óbitos, mesmo sendo uma doença evitável. Destacou que o pico máximo da sazonalidade da doença ainda não foi alcançado. Ressaltou que é preciso trabalhar com os municípios para que não haja um surto ainda maior esse ano. Afirmou que são 93 Municípios já em alto risco para a epidemia de dengue. Fez-se um comparativo com os municípios de risco alto com aqueles que estavam com o LIRA alto e observou-se que nem todos os Municípios com LIRA alto estavam em alto risco, mas aqueles que estão com o LIRA ruim mais a reincidência, serão objetos de uma capacitação para o manejo da dengue e a questão vetorial, do diagnóstico diferencial nos municípios destacados no mapa, e tentar evitar ao máximo os óbitos. Destacou as notificações em crianças, com 4 óbitos em investigação. Continuam com dois sorotipos prevalentes, com prevalência do tipo I. Sobre o Chikungunya, destacou o aumento de casos, 272 confirmados, mas observou que há uma grande subnotificação e que já existe circulação viral de Chikungunya em 23 municípios. Destacou o trabalho importante de Luziânia, que há um quantitativo muito grande de Chikungunya no município, muito em decorrência da grande quantidade de testagem. Sobre a Zika, apesar da ausência de casos em gestantes em 2021, em 2022 houve a positividade em duas gestantes, o que já gerou um alerta para quem está na ponta que tenha uma percepção do diagnóstico.



**6.1.6** – Ampliação da cobertura do tratamento da ILTB (Infecção Latente da Tuberculose) com o esquema de tratamento Rifapentina associada a Isoniazida (nota informativa 3/22-SES) - (Subcoordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose/ GVEDT)

### RETIRADO DE PAUTA

**6.1.7** – Campanha mundial de luta contra a tuberculose 2022. (Subcoordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose/GVEDT).

**Dra. Hélna Augusta** – GVEDT/SES, informou sobre a Campanha Mundial de Luta Contra a Tuberculose ano 2022, divulgando a campanha em Goiás, tendo como o dia “D” a data de 24 de março, cujo tema em 2022 é “Goiás pelo fim da Tuberculose como problema de Saúde Pública”. A Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), por meio da Coordenação de Doenças Negligenciadas da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), desenvolveu uma série de iniciativas junto às Regiões de Saúde e seus respectivos Municípios, visando prevenir, diagnosticar e tratar os casos de tuberculose. Para essa campanha do ano vigente, promoverão, através de uma webinar, com convite já enviado, através da plataforma Zoom na data de 23/03/22, no horário de 14h às 17h. A programação será: 1 - Situação Epidemiológica da Tuberculose, 2 - Tuberculose e HIV, 3 - Plano Estadual pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública e. 4 - Linha do cuidado do paciente com tuberculose. O Programa Estadual de Controle da Tuberculose recomenda intensificar neste mês de campanha: a disseminação das informações sobre as medidas de controle e prevenção da doença, a utilização dos meios de comunicação locais para divulgação, mobilizar as equipes de saúde locais para abordar a tuberculose na rotina dos serviços e, fortalecer a busca dos sintomáticos respiratórios. Ao finalizar, repassou os contatos da Coordenação de Doenças Negligenciadas, Subcoordenação do Programa de Controle da Tuberculose: (62) 3201-7881 e-mail: gvecedn@gmail.com tuberculosegoiasses@gmail.com

### 6.2 – INFORMES COSEMS:

**6.2.1** – Realização do 2º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás e II Mostra Goiana de Experiências Exitosas e Inovadoras do SUS.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, falou da organização do que considerou o melhor e maior Evento de Saúde Pública do Estado de Goiás em parceria com a Secretaria de Estado, o II Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás, forma organizadas mesas com pessoas extremamente gabaritadas e selecionadas. Convidou todos os gestores municipais e o Congresso será nos dias 6 e 7 de abril de 2022, no Centro Cultural Oscar Niemeyer, em Goiânia. Disse que estavam com 103 inscrições de experiências exitosas e inovadoras que passarão por um “pente fino” da equipe técnica do COSEMS e da Escola de Saúde. Agradeceu a colaboração da Dra. Viviane, através da comissão científica, inclusive para averiguar o vínculo das pessoas inscritas com os municípios. São experiências ricas para aprendizado de todos os colegas. Para inscrição devem acessar o site do COSEMS.

### 6.3 – INFORMES SES/COSEMS:

### 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  |
|--------------------------------|------------|
| Ofício S/N - 10/09/2021        | Jaraguá    |
| Ofício S/N - 24/02/2022        | Rubiataba  |
| Ofício Nº 26/2022 - 07/03/2022 | Cristalina |

**7 – ENCERRAMENTO:**

**Dra. Verônica Savatin – COSEMS – GO**, solicitou para a próxima CIB, a atualização dos fluxos do HEAPA, uma vez que os Municípios solicitavam vaga via SISREG para Aparecida de Goiânia e agora será através do CRE. Importante trazer isso para apresentação na próxima CIB e na CIR Centro-Sul. Fez um agradecimento ao Dr. Douglas, que também está se despedindo, por tudo que ele contribuiu ao seu Município e ao COSEMS. As falas do Dr. Douglas sempre qualificam as discussões. Poderá contar com toda Diretoria do COSEMS. Disse que o Dr. Ismael apresentou grandes propostas, é necessário o reconhecimento do seu dinamismo, compromisso e olhar atento com as demandas. Com a gestão do Dr. Ismael conseguiram acreditar que de fato possa existir um diálogo entre Secretaria de Estado e Municípios, assim como foi na discussão do financiamento da Atenção Primária, da Vigilância e amadurecimento da pauta da Regulação e tantas outras iniciadas. Disse que espera que o Governador atenda aos anseios do COSEMS com relação ao nome da pessoa que substituirá o Dr. Ismael para que o que foi começado tenha continuidade. Pontuou que resoluções precisam ser revistas, pactuadas e reorganizadas. É necessário maturidade e sabedoria suficiente para mudar e entender qual o contexto. O objetivo de todos sejam gestores municipais, técnicos da SES e técnicos dos municípios é de servir a população e disponibilizar o melhor atendimento de saúde que as pessoas possam ter. Disse que o grupo de Superintendentes da SES é reflexo da postura do Dr. Ismael. Agradeceu em nome do COSEMS por tudo que foi feito e disse que espera que o próximo Secretário possa dar continuidade a tudo que foi iniciado.

**Dr. Douglas Alves – SMS de Jandáia/COSEMS**, agradeceu a todos. Foi por dois anos representante do Estado no CONASEMS e aprendeu muito. Disse que está saindo do município, é uma decisão que já estava avaliando há muito tempo, no que poderia contribuir foi feito e acha que o município precisa de alguém com o perfil diferente, mas que provavelmente daqui algum tempo poderá voltar porque gosta muito de tudo isso, se sente muito realizado como gestor do município e grato também por tudo que o município lhe proporcionou, mas entende que está saindo no momento oportuno. Agradeceu a todos de coração e espera voltar novamente daqui algum tempo.

**Dr. Ismael Alexandrino – Secretário de Estado da Saúde/SES**, iniciou agradecendo primeiramente a Deus o dono da vida, o bem que temos de mais precioso, a quem sempre pede sabedoria, saúde e serenidade. Serenidade do primeiro dia até hoje se fez necessária, que é o seu jeito mesmo em todas as áreas da vida. Agradeceu também a família que sempre o apoiou, e que terá uma fase de aprendizado pela frente. Agradeceu em especial toda a sua equipe de trabalho, disse que antes de vir já confiavam nesse trabalho, citou o nome de todos os Superintendentes e que nada disso teria acontecido sem o apoio de todos. Ressaltou que o que é possível se faz imediato e o que é impossível é só dar mais cinco minutos que correm atrás. Agradeceu também toda a diretoria do COSEMS, na pessoa da Dra. Verônica, pela discussão sadia, pela maturidade nas discussões. Disse que o Sistema Único de Saúde tem um dispositivo que poucas pessoas entendem, acham que quando colocam uma pauta se vota, e não é voto, é pactuação, e pactuação é algo que transcende a lógica do voto e precisa



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de muito mais diálogo e muitas vezes de ceder e não de convencer, ceder para compor, ceder para crescer é dar um passo atrás as vezes podar para que venha com mais vigor, essa é a natureza do SUS. E volta a agradecer, novamente, a todos por 1.172 dias, por estarem com ele nessa gestão. Agradeceu todos os colegas Secretários Municipais de Saúde, na pessoa dos Secretários, agradece os seus chefes e todos os representantes do povo, é uma importante parcela do Sistema Único de Saúde, é a população, é o usuário, não podem esquecer disso, e na representatividade dos Conselhos de Saúde, tanto estadual quanto os municipais, agradeceu o Sr. Venerando. Disse que 25% da representatividade é do gestor, 25% do trabalhador e 50% é do usuário. Ressaltou que durante a sua gestão a palavra foco, definida por Steve Job é a que mais gosta, que foco é saber dizer não e certamente em 1.172 dias disse muitos “nãos”, mas que foram absolutamente sinceros e necessários, e todos os sins dito à sua equipe foram mais para os que se doaram e esforçaram muito para que o sim fosse cumprido e o plano planejado fosse executado, e o que foi planejado foi executado. Disse que um dos pilares foi consolidado naquele dia e agradeceu por ter cumprido com o COSEMS e ao Dr. Alessandro Magalhães, e tem também mais duas Unidades de Saúde que serão entregues na próxima terça-feira e na outra, são mais duas Policlínicas, disse que ninguém acreditava que as seis que estavam descritas no Plano de Governo, registrado no Tribunal Regional Eleitoral (TRE) seriam concluídas, mas 4 já estão funcionando e 2 outras nos próximos dias estarão em funcionamento na cidade de São Luiz de Montes Belos e na cidade de Goiás. Que isso só foi possível e com agradecimento especial a todos os Secretários de Estado de Saúde que antecederão, falou que sempre reconheceu a importância de cada gestão no seu tempo, cada um tem o seu valor, e agradeceu cada tijolo que construíram nessa caminhada do SUS, citou a frase que gosta de levar na sua caminhada é de Isaac Newton, quando diz, se ele conseguiu ver além, ele se apoiou em ombros de gigantes. Completou que se foi possível também avançar foi porque se apoiou em ombros de gigantes, daqueles que o antecederam e daqueles que o ladeiam, tanto das equipes da SES quanto dos municípios, ninguém constrói nada sozinho, disse que tem essa convicção e dessa forma que leva a vida em todos os aspectos, e o que foi construído nesse período a frente da SES foi bastante estruturante, mas que ainda, aponta para algo que ainda precisam avançar que é a melhoria da Rede, melhoria das Unidades, conhecimento da população do que é o SUS, conhecimento dos gestores do que é o SUS, entendimento por parte da população que a porta de entrada e ordenadora do cuidado é a Atenção Primária, e isso precisa ser automático e claro. O que dificulta é que vivemos em um país que boa parte da população ainda não tem escolaridade adequada, existem muitos analfabetos e analfabetos funcionais também. Acredita na educação e que precisaremos investir muito, não só no Sistema Único de Saúde para nossa escola e muitas outras atividades, como a mostra que vai acontecer no Congresso do COSEMS, mas educação regular, educação formal. Precisamos disso para o nosso Estado, para que o nosso país tenha uma condição melhor. Falou que não entrou na Secretaria imaginando que um dia sairia para pleitear algum cargo que fosse fora do executivo, seu perfil sempre foi executivo, seja no público seja no privado, mas as coisas foram se transformando para que houvesse a possibilidade de possivelmente pleitear novo desafio no Legislativo Federal. Nos próximos 14 dias seria seu desligamento da Secretaria de Estado da Saúde, para ter condições caso evolua para pleitear lugar na Câmara Federal. Disse que não é por vaidade pessoal, o mesmo desapego que tem em relação Secretaria com máximo de comprometimento possível é o mesmo desapego que tem em relação ao novo desafio, com o máximo de comprometimento possível, a mesma forma que até aqui se apoiou em ombros de gigantes para construir o SUS de Goiás, para esse novo desafio também precisará se apoiar nos ombros de gigantes, e ter o apoio destes para seu êxito na Câmara Federal, para que a Comissão de Saúde possa evoluir, progredir, pois há muito a ser feito, ainda. Que esta reunião da CIB é a última nesta gestão. Disse que está muito convicto dos passos e os tempos em movimentos. Em relação à Gestão Pública Estadual é absolutamente grato ao convite que o governador Ronaldo Caiado lhe fez, se doou ao máximo, e certamente a pandemia mostrou como um desafio extra, mas não só para a gestão, desafio



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

extra como seres humanos. Acha que a pandemia também trouxe uma reflexão no sentido de que a natureza humana por si só precisa prevalecer. Certamente em relação a várias atividades não seremos substituídos. Bem melhor que robôs, certamente a Inteligência Artificial junto com Big Data, são realidades que vão nos substituir, mas o que vai nos diferenciar de tudo isso é a humanidade que habita em cada um de nós. E acha que isso ficou muito latente durante a pandemia e essa humanidade não depende de aspecto social, nem de credo, nem de raça, mas depende do aspecto humano, e acha que isso precisam levar como aprendizado. Humanidade que muitas vezes a rotina nos tolhe, e às vezes o gesto que poderia ser um gesto gentil humanitário, passa a ser um gesto ríspido, grosso e às vezes um gesto indiferente, o que é pior e precisa ser resgatado em cada um, que são os nossos afazeres e desafios do futuro, pois é essa humanidade que nos diferencia das máquinas e os animais ditos irracionais. Que seja mais do que presente, seja pulsante e possa fazer a diferença na vida das pessoas, e que o nosso propósito de vida, é de impactar positivamente o maior número de pessoas possível, que possa fazer sentido a cada um de nós nos nossos desafios. Ressaltou que essa última reunião da CIB, histórica para o SUS brasileiro, como Estado pioneiro em cofinanciar a Vigilância em Saúde, histórica no âmbito Estadual em regular todas as unidades Estaduais, histórica para ele, a última reunião CIB que vai participar e nada disso é em vão, isso é apenas um marco, que possa ser mais um degrau na nossa vida. Agradeceu o carinho, a acolhida, a todos que o apoiaram, a todos que o contrapuseram, certamente a contraposição é absolutamente salutar para crescimento. Disse que o seu sentimento naquele dia era de absoluta gratidão a todos. Reforçou que onde estiver, o SUS será defendido por ele, porque acredita muito, tem absoluta convicção que o SUS não é só público, é filantrópico, é privado. Precisam entender como partes integrantes e importantes, complementares e suplementares ao Sistema Único de Saúde. Encerrou dizendo que sentirá muita saudade de todos.

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 Lucia 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**