

ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ANO DE 2022, REALIZADA NO DIA 06 DE DEZEMBRO ÀS 14:00 HORAS, NO AUDITÓRIO DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS.

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe é conferida, convoca para a **10ª Reunião Ordinária, de forma presencial, no dia 06 de dezembro de 2022, às 14:00 horas**, no auditório da Escola de Saúde Pública, sito à Rua 26 nº 521 – Jardim Santo Antônio, nesta capital.

PARTICIPANTES DO PLENÁRIO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Sérgio Alberto Cunha Vêncio – Secretário de Estado da Saúde; Ana Maria Arruda – Subsecretária de Saúde; Ludymilla Maria do Carmo Leonel de Almeida – Superintendente de Gestão Integrada; Gysella Paiva Santana – Superintendência de Atenção Integral à Saúde; Luciano Moura Carvalho – Superintendente do Complexo Regulador em Saúde; Flúvia Pereira da Silva Amorim – Superintendente de Vigilância em Saúde; Viviane Leonel Cassimiro Meireles – Superintendente da Escola de Saúde de Goiás.

COSEMS: Verônica Savatin Wottrich – SMS/Senador Canedo e Presidente do COSEMS; Andreia Abbes – SMS/São João D’Aliança; Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Inhumas; Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS/Itaberaí; Sônia Maria Faustino – SMS/Gameleira; Diego Duarte de Castro – SMS/Bonfinópolis; Wilma Aparecida Barunchelli Souza e Silva – SMS/Campestre de Goiás.

1 – ABERTURA DOS TRABALHOS

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, fez a abertura cumprimentando a todos e se apresentou dizendo ter formação em Medicina, especialidade endocrinologista, com residência, mestrado e doutorado pela UFG, trabalha em pesquisa no Instituto de Ciências Farmacêuticas - ICF, e estava como diretor de ensino e pesquisa do HGG.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS, falou que em nome dos 246 Secretários Municipais de Saúde desejava as boas vindas ao novo Secretário de Saúde e a sua toda equipe. Disse que o COSEMS sempre trabalha em parceria com a SES e pode contar com a instituição para o que for preciso para o fortalecimento do SUS no Estado de Goiás. O COSEMS está para somar e construir um legado muito interessante. Aqui não é questão partidária, em relação ao governo do Dr. Ronaldo Caiado, que sua diretoria sempre teve a possibilidade de trabalhar com o Governo e com os representantes da área da

saúde do governador. Disse que tiveram grandes êxitos, em algumas coisas voltaram atrás, mas tudo isso visando um fortalecimento do SUS. Então, a instituição representada pelos Secretários está de portas abertas para o Secretário de Saúde do Estado de Goiás e toda sua equipe. Desejou a todos uma excelente reunião. Disse que organizarão outra Assembleia, para ter uma pauta específica que o Dr. Sérgio solicitou e a antecipação da CIB foi por conta da questão da Dengue, Zika e Chikungunya, que vem preocupando muito a própria Secretaria de Estado e quando o Dr. Sérgio falou que precisávamos conversar sobre isso. Os gestores estavam ansiosos para conhecê-lo, é um o espaço para discussão e pactuação, por isso a reunião da CIB foi antecipada e reforçou que estão organizando um outro momento para Assembleia do COSEMS.

2 – APROVAÇÃO DA ATA:

2.1 – da Reunião Ordinária da CIB do dia 20 de outubro.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, passou para a mesa para aprovação, justificando que não fazia na reunião passada.

Dra. Verônica Savatin Wottrich – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, considerou aprovada a ATA do dia 20 de outubro.

3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

3.1 – 3ª Mostra Goiana de Experiências Exitosas e Inovadoras do SUS Prêmio COSEMS|GO Boas Práticas do Gestor – Edição 2023. (Carla Guimarães – Assessora Técnica COSEMS)

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica COSEMS/GO, disse que faria a divulgação e o convite para a 3ª Mostra Goiana de Experiências Exitosas e Inovadoras do SUS - O que Goiás tem de melhor, a gente Mostra! A Mostra do COSEMS – GOIÁS, é um espaço que os gestores e trabalhadores do SUS, podem compartilhar as experiências exitosas que desenvolvem. Discutem muito da agenda negativa, da vaga do leito de UTI que não saiu; o medicamento que não está disponível no SUS, e de tantos outros desafios de judicialização, mas se esquece de observar o que se faz de bom, quanto é entregue para a sociedade. Então a 3ª Mostra é um espaço importante, para que todos possam apresentar as experiências exitosas e aprenderem com as experiências do outro. É algo extremamente importante. São 13 áreas temáticas nas quais todos poderão apresentar experiências, e lembrando que não há limites para os Municípios nesta primeira etapa. Todos poderão apresentar 10, 15 e 20 experiências, desde que tenham oportunidade de escrevê-las adequadamente, conforme as regras descritas no regulamento. As grandes áreas para se inscreverem são: Gestão e planejamento do SUS; Controle Social e participação da comunidade na saúde; Financiamento e Fundo Municipal; Gestão do trabalho e da educação; Judicialização da saúde do município; Atenção Básica, Saúde Reprodutiva; Modelo de Atenção a Saúde; Vigilância em Saúde no município; Regulação do SUS; Gestão da Assistência Farmacêutica; Regionalização/Governança Regional e Saúde Digital. As inscrições estão abertas, para os interessados o site www.mostra.cosemsgo.org.br e lembrando que o período de inscrições será do dia 02 de dezembro de 2022 até 31 de janeiro de 2023. É muito

importante que estejam atentos aos prazos e lembrando quem tem duas modalidades que têm duas experiências podem ser inscritas, onde o autor principal é um trabalhador do SUS e o próprio gestor que também concorrerá a uma inovação que trouxer, nesta 3ª mostra, que é o prêmio COSEMS/GO Boas práticas do Gestor – Edição 2023. Todos sabem que existem muitas experiências que precisam ser contadas, os gestores interessados ao se inscreverem sendo o autor principal do trabalho, da experiência, automaticamente o gestor concorrerá a esse prêmio COSEMS/GO Boas praticas do Gestor. No final serão 10 experiências selecionadas que tanto participarão do 3ª Congresso do COSEMS/GO como representarão o COSEMS na mostra nacional do CONASEMS. É muito importante contar com a participação de todos e lembrando que falar de experiências exitosas e inovadoras não estamos falando de ineditismo e então muitas vezes percebe-se que experiência relativamente simples que são desenvolvidas trazem resultados muito positivos para o sistema. O cronograma que está descrito no regulamento de 02 de dezembro de 2022 a 31 de janeiro de 2023 será o período das inscrições e posterior a isso de 01 a 17 de fevereiro de 2023 estas experiências serão avaliadas por dois avaliadores online, é uma parceria que o COSEMS tem com a Superintendência da Escola de Saúde – SESG. Nessa perspectiva serão escolhidas 20 experiências que serão apresentadas de forma online no dia 28 de fevereiro de 2023. Dessas 20, serão selecionadas 10 experiências. A divulgação do resultado final está previsto para 03 de março de 2023, e essas experiências serão apresentadas e também premiadas no evento que vai acontecer dentro do Congresso que é a premiação da 3ª Mostra Goiana de Experiências do COSEMS/GO. A participação é para os trabalhadores do SUS, que tenham vínculo com o município. Quando acessarem o site para postagem dos trabalhos deverão clicar num ícone para abrir o termo de declaração do vínculo, tem um modelo específico no regulamento. Não serão aceitos documentos que diferem dos modelos apresentados e no caso do gestor, ele pode também colocar seu termo de nomeação como gestor municipal. Todas essas documentações serão conferidas e caso não estejam adequadas, lamentavelmente, a comissão científica desclassificará a experiência, mas ninguém quer que isso aconteça, por isso que os modelos estão descritos no regulamento.

3.2 – Seleção e adesão dos municípios à Iniciativa HEARTS Brasil, sendo eles: Alto Horizonte; Americano do Brasil; Anicuns; Baliza; Caiapônia; Campo Alegre; Cavalcante; Flores de Goiás; Minaçu; Orizona; Sanclerlândia; Santa Rita do Novo Destino; Turvelândia; Uirapuru; Corumbá. (Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde).

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, apresentou a relação dos municípios que foram selecionados para implantação da iniciativa HEARTS no Estado de Goiás. Foram selecionados 18 municípios a partir de duas portarias do Ministério da Saúde – MS, nº 2.105/GM/MS e a de nº 2.110/GM/MS ambas de 30 de junho de 2022. A iniciativa HEARTS é uma parceria do MS com a Organização PanAmericana, é uma iniciativa que prevê ações de prevenção e principalmente assistência qualificada para diminuição de agravos de hipertensão e prevê ações nos territórios municipais. O Estado de Goiás é o 1º Estado do Brasil a aderir a iniciativa, além do Estado apenas o município de Porto Alegre-RS, que já iniciou em seu território. A seleção foi com base em duas portarias do MS, e também as três Regiões de Saúde que não haviam sido contempladas na portaria, foi feita uma seleção com base nas questões de cobertura da Atenção Primária, adesão ao programa com planificação, programa de controle do tabagismo e outros critérios de seleção estabelecidos junto a OPAS. Como o Dr. Sérgio já mencionou, todos esses municípios já nos enviaram o termo de adesão, então já se comprometeram com a Iniciativa. Único município que ficou de fora, porque recebemos agora, foi de Luziânia e apenas um município selecionado não quis participar, será acionado a segunda opção, para que tenha representante nas dezoito Regiões de

Saúde. A intenção é iniciar a iniciativa com as ações a partir de janeiro e os municípios serão contatados para organizar um cronograma junto a eles para essas ações no território e a ideia é que amplie a iniciativa no maior número de municípios no Estado de Goiás. Terá iniciar com 18 municípios para que tenha uma amostragem representativa de todo o Estado, mas com o tempo vamos conseguir chegar a 100%. Agradeceu muito aos municípios, ao apoio do COSEMS e as Regionais de Saúde, conseguiu em 04 dias todos os termos assinados. Logo todos serão contatados para organizarem o cronograma para o próximo ano.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, questionou se depois essa estratégia será ampliada para todos os municípios do Estado de Goiás. Reforçou que nesse primeiro momento foram usados os critérios para a seleção, não podiam perder a oportunidade de ter a parceria da OPAS com a Universidade para iniciar o projeto, para depois dar continuidade com os técnicos e com os municípios que já foram qualificados por esses parceiros.

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, falou que buscou contemplar os municípios com duas Portarias do MS que tiveram cofinanciamento para ações em doenças crônicas, então são municípios que obrigatoriamente deverão cumprir com determinadas ações definidas pelo MS, por ter um financiamento.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, disse que esse programa é coordenado por um amigo Ademar, da Liga da Hipertensão do Hospital das Clínicas – HC, que está a frente. Reforçou que faz muita questão que seja expandido. Relatou que trabalha há seis anos como editor - chefe de uma revista que é da Sociedade de Diabetes que fala de diabetes e distúrbios metabólicos, então esses assuntos lhe são caros.

3.3 – Plano de Ação Macrorregional Rede de Atenção Materno Infantil. (Paula Pereira dos Santos - Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SES).

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, disse que essa pauta já foi discutida amplamente no GT da Atenção, informando sobre a Portaria nº 795/GM/MS, de 04 de abril de 2022, que muda a Rede Cegonha para a nomenclatura Rede de Atenção Materna Infantil – RAMI, que traz novas possibilidades de habilitações, recursos financeiros e serviços novos. E diante de algumas questões que aconteceram durante todo o ano em que essa Portaria não havia sido aprovada na CIT, então teve que aguardar alguns remanejamentos junto ao MS, mas em novembro emitiram retificação com as considerações, conforme o CONASS havia instituído e pode caminhar com a Rede para sua organização. Junto com essas questões vieram também informações do MS em relação a disponibilização de recurso financeiro para habilitações de determinados serviços no Brasil, como um todo o Estado de Goiás foi também contemplado para que pudesse solicitar habilitações ainda em 2022, com possibilidade maior de recursos financeiros para 2023, só que para isso precisa ter um Plano de Ação Regional – PAR da Rede Materna Infantil aprovado em CIB, razão pela qual está sendo apresentado o Plano e os serviços que foram contemplados pelo MS, como indicadores para futuras habilitações. Assim a RAMI prevê habilitações de serviço conforme a produção das unidades e não mais somente estruturais, mas também, o documento do Plano de Ação Regional

– PAR, obrigatório que o gestor municipal e o Estado possam solicitar no SAIPS as habilitações. Esses são os tipos de habilitações previsto na Portaria nº 2.228/GM/MS/2022, da RAMI que são maternidades de risco habitual tipo I, II e III; maternidade de alto risco; casa da gestante bebê e puérpera, conforme número de leitos; o ambulatório de pré-natal alto risco, o ambulatório segmento o RN. Todos esses serviços, agora, são conforme a produção, então o MS vai verificar produções através de sistemas oficiais de internações, de atendimento ambulatorial, e todos esses que os Municípios já utilizam e o Estado, também, lembrando que esses serviços sendo pactuados no PAR, devem ser de abrangência Macrorregional não atendendo apenas o seu município ou a sua região de saúde. Enfatizou que para que pudessem fazer a solicitações de habilitação, ainda, até o final de 2022, tiveram que elaborar o Plano de Ação de Emergência, com uma equipe coordenada pela Alexandra e a Máira e também a Ana Cecília e Fernanda, e enviado para o COSEMS para avaliar, bem como para as Regionais de Saúde e aos Municípios, onde toda a análise situacional da Rede Materna Infantil foi colocada, além dos serviços que já são habilitados na Rede Cegonha e as propostas de novas habilitações. Disse que enfatizou no GT que esse Plano é Emergencial. O processo de reorganização e pactuação continuam em janeiro do próximo ano, através do Planejamento Regional Integrado, as habilitações deverão ser solicitadas pelo gestor municipal ou pelo Estado, a avaliação e autenticação é realizada pelo Ministério da Saúde, a documentação deve ser incluída no SAIPS - Sistema de Apoio a Implantação de Políticas de Saúde. O PAR é um documento com caracterização do território a abrangência é macrorregional específico para RAMI, os fluxos, organização e a regulação dos pacientes é dos Comitês de Redes já implantados pelo Planejamento Regional Integrado. Serviços de cada Macrorregião: Centro Norte: Hospital Estadual Centro Norte, tipo de habilitação GAR de alto risco gestacional; Hospital Estadual de Jaraguá - Sandino de Amorim tipo I, o Estadual de Pirenópolis - Ernestina Lopes Jaime como risco habitual tipo I, Hospital São Pio X de Ceres, tipo 1 e uma CPN de cinco leitos; Santa Casa de Anápolis alto risco habitual tipo 3; Maternidade Dr. Adalberto Pereira de Anápolis risco habitual tipo 3; Goianésia - Hospital Municipal Irmã Fany Duran, tipo I. Centro Sudoeste – Quirinópolis, Policlínica como ambulatório de alto risco gestacional em ambulatório de egressos de UTI; Jataí - Hospital Estadual Serafim de Carvalho, tipo 2; Rio Verde,- Maternidade Augusta Gomes Bastos, tipo II. Centro-Oeste: Goiás - Policlínica como ambulatórios GAR e ANEO; Goiânia - Hospital do Estadual da Mulher como alto risco gestacional ambulatório GAR, AGAR e ANEO; Hospital Estadual Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, risco habitual, tipo 3; Hospital Maternidade Dona Íris, alto risco gestacional - Casa da Gestante Bebê e puérpera e dois ambulatórios AGAR e ANEO; - Maternidade Célia Câmara alto risco gestacional AGAR e ANEO - Casa da Gestante Bebê e puérpera; - Maternidade Nascer Cidadão risco habitual tipo 3 e ANEO, - Hospital das Clínicas ANEO e AGAR; - São Luís dos Montes Belos: - Hospital Estadual risco habitual tipo 1. Nordeste: Formosa - Policlínica e Hospital Estadual de Formosa tipo I; - Luziânia Hospital Estadual tipo I; Posse - Policlínica e Hospital Municipal Dr. Arquimedes Vieira tipo I; - Cristalina Hospital Municipal de Cristalina tipo 1; - Planaltina Hospital Municipal Materno-Infantil tipo I. - Centro Sudeste: Caldas Novas - Hospital Municipal tipo 1; - Aparecida de Goiânia Hospital São Silvestre tipo I; Senador Canedo - Maternidade Municipal Aristina Cândida risco habitual tipo II; Itumbiara: Hospital Municipal Modesto de Carvalho tipo I. A indicação dos municípios foi feita pelo Ministério da Saúde após análise de produção e estrutural. A Resolução CIB dos planos e serviços deve ser usada no processo de habilitação. Os municípios que não foram contemplados serão a partir do próximo ano.

Dra. Andreia Abbes – SMS São João D’Aliança/COSEMS, agradeceu o apoio e atenção, a possibilidade de atender as reivindicações da Região Nordeste, existe uma peculiaridade com o

Distrito Federal que recusa pacientes do Entorno, a Região não tem suporte para toda população, pede para os que estão assumindo o compromisso de atendimento Macrorregional, no momento, que os municípios precisam e muitas vezes as portas estão fechadas, apela aos gestores municipais que vão sediar esses hospitais que se atentem para necessidade daqueles que serão atendidos, respeitem o compromisso firmando na habilitação, para que os municípios menores não fiquem desassistidos.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, reforça o que foi apresentado e disse que as habilitações talvez não cubram os custos. Aparecida sempre traz a discussão dos custos e serviços, foi apresentado no GT uma realidade triste: de ambulância do Município ter que carregar Portaria e Resolução CIB para garantir atendimento do paciente na unidade de referência. A recusa desacredita o serviço, o sistema e profissional, como representante municipal e estadual o objetivo é a assistência ao usuário, reforçar nos municípios que não tem unidade própria mas que contratualiza prestadores, ter clareza e transparência do serviço, o recurso que recebe não é para atender só o município onde a unidade está, é para atender Macrorregião e sugere que fluxos e protocolos de acesso devem ser discutidos dentro do PRI e pactuados nas CIMs.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, disse que somos fragmentados mas não nos impede que sejamos integrados, a integração traz a força, se a gente funciona como rede o Ministério consegue enxergar e abrir as portas, porque quem tem dinheiro é parceiro, organizado, se fragmentado não tem força.

3.4 – Apresentação do Planifica Goiás. (Mayara das Graças e Souza Camelo Pinto Paludo - Coordenadora de Assessoramento Interinstitucional/SESG/SES).

Dra. Mayara das Graças – Coordenadora de Assessoramento Interinstitucional/SESG/SES, apresentou o Painel de Monitoramento Planifica Goiás, uma ferramenta única no país, onde fornece mapa por município, por região, por macrorregião apresentando gráficos de velocidade e a evolução da organização desses macro e microprocessos na atenção primária. Apresentou também a metáfora da casinha mostrando essa construção social dentro de cada unidade básica de saúde. Informou o link, através deste que está disponível em domínio público de acesso a todas as pessoas de uma forma especial para os gestores, para que monitorem nessa realização dos processos de trabalho e através desse link também que os municípios realizam adesão ao projeto. Apresentou as oficinas de estratificação de risco que é um dos produtos que tem como entrega para esse ano de 2022 e está acontecendo nas 18 Regiões de Saúde, sendo que 07 delas já foram realizadas no mês passado e 07 estão acontecendo, e as demais 04 Regiões acontecerá nos próximos dois dias. Apresentou as fotos desse movimento que está acontecendo em todas as Regiões de Saúde do Estado com os dois hospitais de excelência. Em relação ao calendário 2023, já está, totalmente, planejado. mas encontra-se em revisão por que aceitaram a sugestão do COSEMS, de estarem protegendo as agendas dos municípios em relação as segundas e sextas-feiras, devido ao grande fluxo de trabalho de agenda e também de estarem protegendo para que não aconteça nenhum tipo de ação em semanas de GT e de CIB, por que o público alvo é sempre o mesmo. Falou sobre os contatos para qualquer dúvida e esclarecimento: cai.ponteescola@goias.gov.br telefone de contato, 3201-3424.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline Gonçalves - Secretária Executiva do COSEMS/GO, disse que cerca de 40 ou 60 dias fizeram uma reunião com algumas técnicas da Secretaria de Estado e fez um levantamento do que está em andamento no Estado de Goiás e tem cerca de 16 ou 17 Projetos do PROADI em andamento e muitos dos objetivos são em comum. A Escola de Saúde conseguiu reorganizar esses processos e fazer a sinergia dos mesmos. Não é fácil, mas fazer essa convergência de agendas, até porque os profissionais que trabalham saúde mental na APS são os mesmos que trabalham planificação e são os mesmos que vão trabalhar a segurança do paciente na atenção primária. Sobre a justificativa de fazer a sinergia e convergência dos objetivos em comum, é fazer uma organização de maneira que os projetos caminhassem conjuntamente, no Planejamento Regional Integrado, porque não pode desacoplar a organização de redes, sem falar de atenção primária como uma grande ordenadora e coordenadora de todos os processos. Reafirmou que essa foi a proposta apresentada e parabenizou a Dra. Viviane e disse que Goiás mais uma vez na vanguarda dos sistemas dos portais de monitoramento desses processos, sabe que isso vai facilitar muito para os profissionais que estão lá na ponta. Finalizou falando do calendário para além das questões de proteger a agenda na semana de GT e CIB, que esses calendários sejam pactuados no âmbito das Regiões de Saúde, porque além dessas agendas prioritárias, cada região, cada CIR tem os seus movimentos e solicita que isso seja respeitado e que esteja construída logo, porque sabem que tem prazos e também são necessários, mas que isso precisa ser construído coletivamente e pactuado, no âmbito de cada Região de Saúde

Dra. Mayara das Graças e Souza Camelo Pinto Paludo - Coordenadora de Assessoramento Interinstitucional/SESG/SES, apresenta as equipes, ações e o planejamento para o ano de 2023. O projeto Planifica Goiás é um projeto estratégico da Secretaria Estadual de Saúde e da governadoria, conta com dois parceiros de excelência que são os Hospitais Albert Einstein e a Beneficência Portuguesa, conta com um consultor que faz o planejamento e monitoramento das ações e articula com Secretários Municipais. Tem cinco analistas diretamente nos territórios que realizam capacitação dos Coordenadores Regionais de Educação Permanente em Saúde e a condução das oficinas temáticas e tutoriais. O Albert Einstein participa na organização da Linha de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária de Saúde; a Organização das Linhas de Cuidado de: hipertensão, diabetes, obesidade, sobrepeso e gestantes e o Hospital Beneficência Portuguesa, parceria iniciada em agosto 2022, tem cinco Consultores um para cada Macrorregião de Saúde que realiza o planejamento das ações, capacita os facilitadores e realiza todo o monitoramento do projeto. Tem 18 facilitadores um para cada Região de Saúde, realizam a capacitação dos Coordenadores Regionais de Educação Permanente com oficinas temáticas e tutoriais nos municípios. O projeto Planifica Goiás é a organização das Macrorregiões e micro na Atenção Primária à Saúde, além dos parceiros conta com apoio CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde; ações de execução: - organização dos macro e micro da Atenção Primária à Saúde nas 18 Regiões. - Organização da linha de cuidado em Saúde Mental nas Regiões: - Norte - cidade Polo – Porangatu; São Patrício I; cidade Polo – Ceres e Pirineus cidade Polo – Anápolis. Curso Manual de Intervenção Mental Health Gap nas 18 Regiões. - Implantação dos Núcleos de Segurança do paciente em três Regiões: Norte, São Patrício I e Pireneus. A organização da linha de cuidado acontece em seis Regiões do Brasil, sendo 50% delas aqui no Estado de Goiás. Assumimos um compromisso com COSEMS de realizar a linha de cuidado nas outras 15 Regiões de Saúde no próximo ano. A linha de cuidado com Albert Einstein em saúde mental tem algumas particularidades na APS. Para organização das RAPs – Rede de Atenção Psicossocial, foi realizada a capacitação de 240 profissionais como multiplicadores da Secretaria Estadual de Saúde e também das Secretarias Municipais de todos os municípios dessas três Regiões. Na plataforma e-planifica tem conteúdos

temáticos, cursos curtos, vídeo-aulas e realiza o monitoramento, planejamento e o plano de ação de tutoria. Tem área de pesquisa com geração de evidências na unidade de referência, uma em cada Região de Saúde das três Regiões, sendo no município de Minaçu que é da Região Norte, no município Rialma de São Patrício I e no município de Alexânia na Região Pireneus. Tem duas unidades de controle nas demais Regiões de Saúde para fazer um comparativo da linha de cuidado, os dados serão publicados na revista científica do Einstein. Adesão do Planifica Goiás é separado por Macrorregião e por Região de Saúde: - Macro Centro-Oeste na Região Central de 26 municípios 16 realizaram adesão, Região Rio Vermelho dos 17 municípios 16 fizeram adesão, Região Oeste I com 16 municípios 11 aderiram, Região Oeste II todos os 13 aderiram. - Macrorregião Centro Norte todos os municípios das cinco regiões realizaram adesão. - Macrorregião Sudoeste: Sudoeste I com 18 municípios 17 aderiram, Região Sudoeste II com 10 municípios 7 aderiram. - Centro Sudeste, Região Centro Sul com 25 municípios 14 aderiram, Estrada de Ferro com 18 municípios 16 aderiram, Região Sul todos os 12 municípios aderiram; - Macrorregião Nordeste: Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e II todos aderiram, totalizando 211 municípios goianos que realizaram adesão, um percentual de mais de 85%. O projeto está com 50 % concluído.

3.5 – Fluxo de dispensação do medicamento: Nirmatrelvir/Ritonavir para tratamento da COVID-19. Resolução Nº 266 – CIB, AD REFERENDUM. (Viviane de Cássia Troncha Martins - GERAF/SAIS/SES).

Dra. Viviane de Cássia – GERAF/SAIS/SES, apresentou sobre os medicamentos Nirmatrelvir e Ritonavir. Disse que são medicamentos destinados ao tratamento da COVID -19, incorporado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 44/GM/MS, em novembro de 2022, e foi disponibilizado a todos os Estados e o Distrito Federal. É um medicamento que está inserido no componente estratégico da assistência farmacêutica, ou seja, a aquisição, financiamento e a distribuição é de responsabilidade do Ministério da Saúde, e o mesmo lançou a Nota Técnica nº 266, a qual traz critérios para esta distribuição, para dispensação e a prescrição do medicamento. E nos critérios elencados a distribuição aos Estados foi baseado na taxa populacional e no número de casos notificados de COVID. Também, sugere que a dispensação seja realizado por um sistema de gestão ou Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, ou sistema próprio de cada Município desde que esse sistema alimente a BNAFAR, sendo necessário a pactuação em CIB. Disse que a área técnica da SES tanto da SAIS quanto da SUVISA, reuniram com o COSEMS, e discutiram amplamente como seria essa distribuição, como seria toda a orientação junto aos Municípios frente a esse medicamento. Disse que fizeram duas propostas de distribuição e foi aceita a segunda proposta com a distribuição para as Regionais de Saúde para distribuírem aos Municípios. Ressaltou que nessa Resolução da CIB, Ad – Referendum, nº 266/2022, consta que o tratamento para COVID-19 que poderá prescrever o medicamento Nirmatrelvir e Ritonavir serão para pacientes com sintomas leves a moderados sem oxigênio suplementar. Para pacientes imunocomprometidos maior ou igual a 18 anos, e para pacientes maiores de 65 anos independente de ter ou não comorbidade. Apresentou como ficou o fluxo do Ministério da Saúde uma vez que é um medicamento do componente estratégico e os técnicos da Gerência de Assistência Farmacêutica continuarão a realizar as distribuições para as Regionais de Saúde, para os Municípios, e estes para farmácia de serviço de saúde, com a orientação em uma vídeoconferência, na qual capacitarão em torno de 288 participantes, profissionais de saúde, entre médicos, farmacêuticos, enfermeiros. Que esse medicamento esteja disponível em uma farmácia com a guarda a responsabilidade do

profissional farmacêutico, também diretamente aos Municípios de Aparecida de Goiânia e de Goiânia uma vez que o quantitativo destes é maior para estarem encaminhando para Regional de Saúde. Disse que já fizeram a distribuição diretamente a esses Municípios e também ao Hospital de Doenças Tropicais, uma vez que o público-alvo desses pacientes e o perfil da unidade se enquadram nos dos critérios de dispensação. Disse que também ficou acordado quanto ao profissional farmacêutico para a dispensação do mesmo e para o armazenamento, a guarda e a dispensação com todas as orientações necessárias, quanto a posologia, modo de uso, melhor horário para tomar o medicamento. No caso do Nirmatrelvir são 02 comprimidos de 12 em 12 horas, e o Ritonavir 01 comprimido de 12 em 12 horas durante cinco dias. O valor desse medicamento é alto, e todo cuidado frente a dispensação e orientação é muito importante. Disse que o município fará a dispensação via sistema ou sistema HÓRUS ou sistema próprio, lembrando da necessidade que o sistema próprio passe informações via sistema para BNAFAR - que é a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica. A dispensação deverá ser um formulário específico onde várias informações estão contidas. O paciente só poderá receber esse medicamento até 5 dias do primeiro dia de sintoma e uma outra questão apenas teste rápido antígeno ou PCR que poderão ser utilizados, o auto-teste de Drogaria não é reconhecido para dispensação desse medicamento, a prescrição é um ato médico, então só o mesmo poderá fazer essa avaliação e prescrever o medicamento. A Norma que a CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, solicita que no Campo 25 seja assinado a autorização destes pacientes, porque terá uma pesquisa referente ao medicamento em relação a sua eficácia e sua efetividade, assim, o paciente precisa autorizar ou não, que os dados do formulário sejam estudados, sejam analisados por uma equipe do Ministério da Saúde, e também a disponibilização de dados pessoais. Disse que caso queiram, estão com a planilha que fizeram a distribuição para todas as Regionais de Saúde e Municípios. Tem Municípios que já realizaram a dispensação. Qualquer dúvida a Gerência de Assistência Farmacêutica se coloca a disposição em responder e ajudar, que os farmacêuticos entrem em contato caso tenha uma necessidade de uma capacitação ou orientação maior.

3.6 – Plano Estadual pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública em Goiás. (Emílio Alves Miranda/ CEDN/GVEDT/SUVISA)

Dr. Emílio Alves – CEDN/GVEDT/SUVISA/SES, apresentou a construção do Plano Estadual pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública em Goiás, que vem ao encontro com a estratégia global pelo fim da Tuberculose e foi elaborado um Plano Nacional e com isso também os Estados deveriam elaborar seus planos Estaduais, para vigência até 2035, buscando alcançar duas metas importantes: redução da incidência de tuberculose para menos de 10.000 mil casos por 100.000 mil habitantes, e um óbito por 100.000 mil até 2035. Mostrou a situação atual, em relação à incidência são cerca de 13 casos por 100.000 mil habitantes e a mortalidade chega a 1.2, prevendo até 2035 alcançar as metas propostas no Plano, e como estratégia elaborar ações integradas para a redução desses coeficientes. Os Municípios receberão o Plano e conseguirão localizá-lo em seu cenário epidemiológico e sócio-econômico, porque a tuberculose está intimamente ligada as questões econômicas sociais. Também terão a proposta de ações e estratégias específicas para aqueles municípios, que geralmente já realizam em seus territórios. Esse Plano visa trazer de forma mais organizada, e sistematizada para facilitar aos Municípios a elaborar as estratégias e os resultados principais que espera desse documento é melhorar os nossos indicadores epidemiológicos e operacionais, facilitar o acesso do paciente ao tratamento preventivo, ao tratamento da tuberculose, ao seu acompanhamento, a adesão, o envolvimento dos equipamentos sociais, com a questão da saúde, e evitar os gastos catastróficos da

tuberculose dentro da família, uma vez que um paciente com tuberculose deixa de tirar o seu ganho para sustentar sua família para resolver questões relacionadas a doença. Lembrou que o plano é dividido em três grandes pilares: centrado ao cuidado do paciente; outro voltado a questão do desenvolvimento da gestão e dos equipamentos sociais, e o da pesquisa e inovação. Disse que no Plano, quando o município verificar as suas estratégias e suas ações verá que todas essas ações estarão contempladas. Foi um documento construído junto com os Municípios e Regionais, amplamente divulgado, discutido nas CIRs e no GT de Vigilância. A apresentação é no sentido de solicitar a pactuação do mesmo.

Dra. Fluvia Amorim – SUVISA/SES, complementou chamando a atenção dos gestores, visto que estão com 13.1 para cada 100.000 mil e precisam chegar a menos de 10 casos e a mortalidade que é menos de 1 óbito por 100.000 mil, reforçou que não é fácil, quem trabalha nas Secretarias Municipais sabem a dificuldade que tem sido, primeiro detectar precocemente e tratar o paciente não é tratamento rápido, apesar de ter melhorado muito, mas ainda é um tratamento prolongado que precisa de acompanhamento e tem visto muitos problemas relacionados, não só diagnóstico, mas até o tratamento ligado a determinantes sociais da vulnerabilidade social. Que as Secretarias de Saúde trabalhem muito próximas as suas Secretarias de Assistência Social para conseguirem alcançar o objetivo, se atentem, tuberculose apesar de ser uma das doenças mais antigas conhecidas da humanidade, ainda, assim, afeta muitas pessoas, causando óbito e muito impacto social. O outro fato importante é desmistificar que tuberculose tem que ser tratada diagnosticada em unidade de referência, é preciso desmistificar isso, as unidades precisam ter os profissionais preparados para diagnosticar, tratar, para monitorar, quanto mais fácil esse acesso, quanto mais descentralizado mais fácil o acesso da própria população e adesão ao tratamento.

Dr. Emílio Alves Miranda – CEDN/GVEDT/SUVISA/SES, complementou que também em relação a prevenção é porque atualmente está apostando bastante na detecção dos casos de infecção latente para evitar que essas pessoas venha adoecer e conseqüentemente conseguir também alcançar essa redução da carga de tuberculose.

3.7 – Ampliação da Capacidade de Resposta às Emergências em Saúde Pública - REDE CIEVS.
(Érika Dantas Dias de Jesus/CIEVS/GVEDT/SUVISA)

Dra. Ana Cristina Gonçalves – CIEVS/GVEDT/SUVISA/SES, falou que a proposta de ampliação da rede CIEVS teve início em 2017 e atualmente o Estado conta com 01 CIEVS Estadual; 03 CIEVS Municipais, sendo: 01 Goiânia, 01 Aparecida de Goiânia e 01 Rio Verde; 05 CIEVS em processo de ampliação nas Regiões de Saúde Central, Centro Sul, Pireneus, Sudoeste I e Sudoeste II contemplando 89 Municípios e ainda, oito Regiões de Saúde com ponto focal indicado. Enfatizou que este cenário de CIEVS compoendo a Rede Nacional e que com a ampliação da Rede, com os cinco CIEVS Regionais, aumentará a capacidade de resposta em 86%, em 2022. Disse que esta proposta teve início em outubro/2022 com a capacitação das equipes das cinco Regiões de Saúde e, atualmente, 100% dessas Regiões conseguem realizar a busca diária de rumores, 80% conseguiram verificar esses rumores em até 48 horas e 100% já tem o plano de ação dessas Regiões delineado. Falou que a rede integrada e fortalecida fará parte da rede nacional de resposta rápida frente as emergências em saúde pública. Disse que o próximo passo para 2023 será a implantação de CIEVS nas 18 Regiões de Saúde, em Municípios estratégicos (turísticos, polos industriais) como estratégia de ampliação da rede visando ampliar a capacidade de resposta, visto os inúmeros desafios enfrentados nas investigações de surtos e agravos inusitados. Ressaltou a necessidade de fortalecimento da

vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, considerando o cenário de cobertura vacinal com risco de reintrodução, como é o caso da poliomielite e sarampo circulando nacionalmente. Enfatizou a necessidade de preparar os serviços para respostas em tempo oportuno, interrompendo a cadeia de transmissão de forma a cuidar da saúde da população. Disse contar com o apoio do Ministério da Saúde no processo de implantação da Rede CIEVS nas cinco Regiões de Saúde com envio de cinco apoiadores.

3.8 – NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS e trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a COVID-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. (Érika Dantas Dias de Jesus/CIEVS/GVEDT/SUVISA)

Dra. Cristiane – Médica Infectologista - CIEVS/GVEDT/SUVISA, falou que a Nota Técnica nº 14, do Ministério da Saúde, publicada no dia 31/10/2022, trouxe definições operacionais e algumas mudanças nas recomendações de medidas de prevenção de COVID-19. Lembrou que essas definições operacionais são importantes, principalmente, em relação a vigilância epidemiológica. São definições mais para o âmbito de vigilância epidemiológica do que para o âmbito clínico. Disse que a nota de recomendação nº 07/2022 da Secretaria Estadual de Saúde reforça essas medidas de prevenção e controle que foram alteradas pela Nota 14/MS/2022. As mudanças foram que para casos confirmados de COVID-19 não será mais considerado critério clínico e nem critério clínico imagem, esses critérios foram excluídos para confirmação de caso de COVID-19. Em relação ao critério clínico-epidemiológico, para se confirmar os casos considera-se caso de síndrome gripal ou SRAG com histórico de contato próximo domiciliar nos 7 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas que antes eram considerados 14 dias, como o mais prevalente é a variante ômicron que tem o período de incubação menor. Foi realizada essa mudança para caso confirmado para COVID. Com relação a critério laboratorial não são mais usados testes sorológicos IGM e IGG para se confirmar COVID-19, considera-se RT PCR teste de antígeno, independente do status vacinal. Em relação as medidas de prevenção e controle, a Nota reforça que a principal medida de prevenção contra formas graves é a vacina e traz recomendações no âmbito individual como o uso de máscaras para pessoas com sintomas gripais de forma geral, para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, para os contatos próximos de casos suspeitos, ou confirmados de COVID e para os indivíduos com fatores de risco para complicações da COVID (imunossuprimidos, idosos, gestantes e múltiplas comorbidades), principalmente, em situações de maior risco, locais fechados, aglomerações. Traz também recomendação de que as autoridades locais observem o cenário epidemiológico e implantem e implementem medidas coletivas com distanciamento físico e uso de máscaras conforme o seu cenário local. Em relação ao isolamento para COVID-19 a nota observa o critério de suspensão do isolamento no quinto dia, com o teste negativo e que não seja utilizado o auto-teste rápido, só com o PCR negativo ou teste rápido de antígeno negativo para contatos assintomáticos de COVID-19 e não é mais recomendada a quarentena, e sim manter as medidas de segurança por 10 dias.

3.9 – Situação de COVID-19 em Goiás. (Érika Dantas Dias de Jesus/CIEVS/GVEDT/SUVISA)

Dra. Flúvia Amorim – SUVISA/SES, apresentou a situação epidemiológica da COVID em Goiás e disse que nas últimas semanas tiveram muitas demandas e notícias de imprensa, uma delas foi a identificação da sublinhagem da ômicron BQ1, algo que era esperado já que vários Estados haviam identificado. Falou que inicialmente foi identificado em nove municípios e que estão aguardando amostras de PCR. Fez um apelo aos gestores municipais e à Coordenadora de Atenção à Saúde das unidades sentinela e hospitais, em relação a baixa quantidade de amostras

para PCR que estão chegando ao LACEN e ressaltou a necessidade de amostras para sequenciar e que o sequenciamento é realizado com o PCR, que deve ser feito, principalmente, em pacientes graves com quadro de SRAG. Falou da disponibilidade de kits para todos os pacientes graves. Em seguida apresentou o gráfico demonstrando as ondas, variantes e sublinhagem de variantes que foram surgindo desde o início dos casos em março de 2020. Falou da primeira onda que não foi a maior, da segunda onda que veio, principalmente com a variante Gama e quase emendou com a onda da variante Delta. Lembrou que 2021 foi o período que mais ocorreu óbito por uma mesma doença ao mesmo tempo, momento difícil e crítico da saúde pública, não só em Goiás, mas no Brasil, mas que felizmente chegou a vacina que iniciou de forma lenta e somente a partir do segundo semestre de 2021 conseguiu-se vacinar mais pessoas, havendo redução no número de casos. Em dezembro/2021 veio a variante ômicron, a mais transmissível, a que apresentou o maior número de casos já registrados desde o início da pandemia, contudo nesse momento houve um viés, a disponibilidade de testes, diferente das outras ondas. Falou que apesar do aumento dos casos, não houve grande quantidade de solicitação de leitos para internação e UTI, considerando que grande parte da população estava vacinada, pelo menos com o esquema primário, também não houve impacto em mortes, ocorrendo, em seguida, redução dos casos pela ômicron. Em junho aconteceu outra onda pela ômicron pela variante BA.5.1, que veio junto com o surgimento da Monkeypox e todas as atenções foram voltadas para varíola, esquecendo-se um pouco da COVID. Em setembro aconteceu a maior queda registrada, com cerca de 300 casos por semana, sendo que em ondas anteriores eram no mínimo de 1.500 casos/semana. Na última semana de setembro chegou-se a 300 casos/semana, houve um aumento que não se compara com as duas ondas anteriores. Mostrou o aumento de 300 para 3.000 casos/semana nas últimas semanas, aumento considerável, mas menor quando comparada com as ondas anteriores e não foi percebido nenhuma alteração em relação aos óbitos, apesar do aumento de casos. Falou do valor do R, taxa que mede a quantidade de casos e a velocidade da transmissão, quando o R está acima de 1 significa que a transmissão está mais rápida mais acelerada, uma pessoa transmite para várias outras e essa cadeia vai se multiplicando. O R em junho chegou a 1.39 e agora está em 1.68, está maior, isso porque estávamos com o número de casos muito baixo. Falou que já tem comprovação que a sublinhagem BQ1 é mais transmissível e tem escape vacinal para transmissão e desenvolvimento de formas leves. As vacinas utilizadas protegem contra formas graves e óbitos. Estamos vivendo no Brasil o que foi visto na Europa. Mostrou a taxa de incidência por Região de Saúde, sendo que a Região Rio Vermelho apresentou a maior taxa, seguida pela Estrada de Ferro, Centro-Sul, São Patrício I, São Patrício II, Serra da Mesa, Central, Oeste II, Nordeste I, Sul e Oeste I. Ressaltou que estas Regiões com maior taxa de incidência não significa necessariamente que tem a maior quantidade de casos, visto o viés da sensibilidade local, quanto mais sensibilizado tiver o profissional que atua naquela cidade, para notificar, investigar e testar, mais casos vão aparecer, tendo estas duas situações para serem observadas. Falou da proporção de casos de COVID internados por faixa etária e mostrou que, principalmente nos últimos meses, houve uma equiparação entre as idades em relação às internações acima de 60, porém quando se observa os mais jovens a diferença aparece. Ao se observar a faixa etária de 0 até 59 anos, percebe-se aumento de internação por COVID na faixa de 0 a 9 anos, por isso a insistência para que pais levem seus filhos para vacinar, caso contrário aparecerão casos graves em crianças e até o óbito, isto é preocupante, sendo necessário estar muito atentos a essa faixa etária. Falou que tem vacina disponível para faixa etária de 6 meses até 2 anos e a partir de 5 anos e que estão com problema de 3 a 4 anos, devido o MS ter enviado menos doses do que foi solicitado, mas que estão resolvendo. Enfatizou que quanto menor a faixa etária, menor a cobertura e que, infelizmente, os pais estão vacinados e não estão levando

seus filhos para vacinar, pais protegidos crianças desprotegidas, algo que não se pode aceitar. Falou dos Municípios que identificaram casos da sublinhagem da variante ômicron: Aparecida Goiânia, Inhumas e isso vai se repetir em praticamente todos os Municípios, como aconteceu com outras linhagens ou variantes anteriormente.

3.10 – Estoque de Testes Rápidos de Antígeno para COVID-19 nos municípios e uso racional dos mesmos. (Cristina Laval/Gabinete SUVISA).

Dra. Cristina Laval - Gabinete SUVISA/SES, falou que é um tema bastante discutido em vários GTs de Vigilância e que dispõe de resoluções CIB. Disse que é uma situação importante que necessita discutir visando um uso racional dos insumos. Falou que a Resolução CIB nº 152/2022 modificou a distribuição dos testes rápidos de antígenos recebidos do Ministério da Saúde e os adquiridos pela SES a serem enviados aos Municípios. Antes a distribuição era feita per capita, de acordo com o tamanho do Município, e atualmente, atendendo a resolução CIB, a distribuição é feita por demanda dos Municípios através do preenchimento de um formulário próprio que foi desenvolvido pelos técnicos da SUVISA, no sentido de informar quais são os testes que estão disponíveis nos Municípios com relação aos laboratórios fornecedores, a quantidade desses testes, se o Município adquiriu por conta própria algum teste, se está utilizando esse teste e também se ele tem interesse de receber testes vindos do MS ou comprados pela SES. Ressaltou que mesmo o Município não tendo interesse em receber os testes deve preencher no 15º dia de cada mês o formulário com essas informações. Falou que na última distribuição que fizeram, 65 Municípios não informaram e não preencheram o formulário específico até o dia 30/11 e que dispõem no almoxarifado de 132.250 testes com validade até dezembro de 2023. Tendo em vista essa situação a SES optou por não receber a 5ª pauta de testes do Ministério da Saúde. Hoje nos Municípios existem 805.255 testes ainda sem utilização. Desse quantitativo, existem testes vencidos e a vencer nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2023. Pontuou que o tempo entre a distribuição do teste (quando sai do almoxarifado) e o prazo de vencimento é sempre um pouco elástico. Com relação aos testes vencidos, foi feita uma solicitação ao Instituto de Biologia Molecular do Paraná de como proceder uma vez que existe um prazo de validade na parte externa da caixa e dentro da caixa os insumos que perfazem aquele kit com datas muitas vezes superior a que está na caixa e a resposta foi que o lote e a validade a ser considerados são os que aparecem na parte externa da caixa. Existe um processo protocolado na ANVISA para ampliação do prazo de validade do Kit para 15 meses, porém não tem previsão para deferimento da solicitação por parte da ANVISA. Importante que todos os Municípios atendam a Resolução CIB de preenchimento do formulário. No dia 15/12/2022 cada Município terá uma reformulação no formulário para informar por meio do número de lote, quantos testes tem do referido lote, uma gestão compartilhada da distribuição e utilização dos testes. Os responsáveis pela gestão destes insumos nos Municípios devem contatar os Hospitais Públicos e estabelecer um fluxo de distribuição de acordo com a demanda destes hospitais. Racionalmente utilizar testes com a data de validade mais próxima. Priorizar o uso dos testes em pessoas sintomáticas na estratégia de diagnóstico assistencial.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS, disse que com relação aos testes rápidos, o preenchimento de planilhas para o monitoramento é importante. Atualmente os Municípios com medo do que foi vivido na falta de teste, o estoque está bem alto. Conversou com o Dr. Sérgio sobre a revisão da Resolução CIB e ele concordou. Falou da dificuldade de repassar a informação rotineira do que os Municípios têm em estoque devido a falta de pessoal.

Dra. Cristina Laval - Gabinete SUVISA, disse que a questão do preenchimento do formulário é muito importante feita uma vez por mês para saber de forma compartilhada o quantitativo dos testes. A informação na Vigilância é fundamental para desenvolver a ação.

3.11 – Cenário Epidemiológico da Dengue e alerta sanitário sobre riscos de inundações e alagamentos no período chuvoso. (Edna Maria Covem – GVSĐT/GVAST/SUVISA)

Dra. Edna Maria Covem – GVSĐT/GVAST/SUVISA, apresentou o Dr. Magno Pereira que fez a apresentação. Mostrou algumas manchetes de jornais mostrando estado de emergência após a chuva, em alguns Municípios goianos. Mostrou que em dezembro de 2022, poderá ocorrer anomalias de precipitações, chuvas acima do normal, variando de 250mm a 500mm, a questão da Defesa Civil é muito importante. Apresentou fotos que aconteceram como: inundações, queda de pontes e desbarrancamento de estradas, devido ao volume maior de chuvas. Mostrou também fotos dos Agentes de Endemias trabalhando no combate ao Aedes Aegypti nesses períodos chuvosos. Toda população deve ajudar a enfrentar essa situação. Citou a Portaria nº 2618/2022 que aprova o plano de contingência do setor de saúde para desastres no Estado de Goiás, onde as ações utilizadas são baseadas nesse Plano.

Dra. Edna Covem – GVAST/SUVISA/SES, complementou falando que já existe toda uma mobilização do Governo Estadual em relação a operação Nordeste solidário, mas o que colocaram é uma alerta do que pode acontecer no Estado de Goiás e que já está acontecendo em todo o país, que já tem 07 Estado em alerta vermelho e Goiás está em alerta laranja. Falou que outra questão é sobre a dengue, pois precisam intensificar as ações no período chuvoso.

Dra. Fluvia Amorim – SUVISA/SES, disse que quando falam em desastres e emergências é importante os Municípios montarem suas defesas civis, pois em situação de emergência é a estruturada que vai dar condições para o Município, inclusive receber recursos federais e preparar as Unidades de Saúde para atendimento em situação de emergência. Colocou que pode acontecer em qualquer lugar alguns com maior risco, então que preparem suas equipes e o Plano de Contingência Estadual serve como base para os Planos de Contingência Municipais. Disse que sua equipe está disposta e pronta para ajudar pois é melhor prevenir do que remediar para que caso aconteça consigam reduzir os danos causados por esse tipo de desastre natural.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS/GO, reforçou falando que estavam na reunião nacional de arbovirose e Goiás, infelizmente, em um ranking que desde que começaram a contabilizar os casos de dengue bateram todos os recordes em dengue tipo 2. Disse também quanto a questão dos alertas não só da dengue, mas também para outras arboviroses que não tinham casos de óbitos e estão começando a verificar casos de óbitos de Chikungunya e Zika, enfim reforçou que sabe das dificuldades dos Municípios com falta de Agentes de Saúde, mas é a hora da força de tarefa para organizar o serviço e somar esforços para ter um cenário melhor.

3.12 – Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Goiás e Indicadores de Oportunidade: avaliação após supervisão dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia em Goiás/2022. (Patrícia Pereira de Oliveira Borges/Hertha Alfredo Pinto/CIEVS/GVEDT/SUVISA)

Dra. Patrícia Borges – CIEVS/GVEDT/SUVISA/SES, disse que apresentará a avaliação do Plano Estadual de Fortalecimento e Ampliação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no

Estado de Goiás, que o Plano iniciou em 2020 com a fase de planejamento a partir de uma Portaria de custeio que foi repassado aos Estados e Goiás foi contemplado. Elencaram 18 Unidades que eram elegíveis a estarem recebendo o recurso de custeio sendo 12 estaduais e 6 municipais. Disse que passaram para a fase de implantação, em que teve a assinatura do Termo de Adesão, elaboração dos Planos de Ações das Unidades e tramitação do processo para repasse do recurso às 18 Unidades. Pontuou que teve a fase de operacionalização com a avaliação e monitoramento do cumprimento das atribuições dos Núcleos de Epidemiologia. Informou que teve também a contribuição do Ministério da Saúde na contratação de um apoiador para ficar junto neste projeto e também a estruturação da Rede de Vigilância Hospitalar. Falou que a partir desses indicadores fizeram a avaliação de 2021 e 2022 e os indicadores a serem avaliados é o indicador de fortalecimento em que Goiás teve 81,81% de fortalecimento e que não conseguiram fortalecer 100% devido alguns critérios que eram estabelecidos em Portarias. Que conseguiram ampliar em 100% dentro do que foi previsto no Plano e conseguiram uma média de 77% de aperfeiçoamento dentro das Unidades nesse período, que são os cursos de capacitação que ofereciam e participavam. Que a representatividade que é o número de notificações de doenças e agravos de notificações compulsória, notificados por essas Unidades Hospitalares em relação ao Estado teve uma mediana de 13%. Falou que o Ministério da Saúde é muito utópico, pois pede uma representatividade de 50% e que as fichas precisam ser feitas e comunicadas em 24 horas e digitadas em 7 dias e nesse indicador alcançaram 88% e sensibilidade é o quanto as Unidades estão ativas para detecção e investigação dos agravos que teve uma mediana de 85%. Disse que fizeram uma avaliação somente no indicador de oportunidade que foi feito após o trabalho de visitas técnicas a essas Unidades sensibilizando os gestores e também das Unidades da importância dos serviços teve uma melhora de 14 Unidades de 55 % para 90% no indicador de oportunidade. Falou que 8 dessas Unidades mantiveram 80% e 03 continuam abaixo de 80% devido algumas questões gerenciais. Expôs que em 2020 tinham 14 núcleos, em 2021 18 unidades, em 2022 32 Unidades, em 2023 trás a proposta para os gestores implantarem Vigilância Epidemiologia Hospitalar, porque a meta é ter um Núcleo implantado nas 18 Regiões de Saúde e principalmente, nos Municípios estratégicos que são turísticos e polos, para que aumente a representatividade no Estado de Goiás. Falou que além das Unidades Hospitalares, estão com as Policlínicas, só não conseguiram visitar e capacitar Quirinópolis.

4 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

4.1 – Pactuar a alteração na abrangência do serviço de Litrotripsia do Município de Bela Vista de Goiás, pactuado 100% no Município de Goiânia, para 100% no Município de Aparecida de Goiânia. (SMS – Bela Vista)

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, disse que pelo COSEMS estava pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pela SES estava pactuado.

Item Pactuado.

4.2 – Repactuação do período de execução: Curso de Qualificação para Gestores Municipais de Saúde do Estado de Goiás. (Álamo Araújo Belém Pereira, Gerência de Projetos Educacionais e Ensino em Saúde. (GPES)/Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG).

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, disse que pelo COSEMS estava pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, que pela SES também estava pactuado.

Item Pactuado.

4.3 – Curso de Qualificação de Membros das 19 Comissões de Integração Ensino Serviço (CIESs). (Edy-Lamar Borges de Jesus e Souza - Coordenadora do Curso).

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado pelo COSEMS.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, disse que pela SES estava pactuado.

Item Pactuado.

4.4 – Pactuar o repasse em parcela única no valor de R\$ 1.440.799,84, parcela 1ª/2023. A partir da parcela 2ª/2023, o valor de R\$ 121.873,47 mensais, retirado do teto MAC do Estado de Goiás para o teto MAC do Município de Jataí, devido à transferência de gestão e gerência do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho ao Estado de Goiás. (GPI/SGI)

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pelo COSEMS estava pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pela SES estava pactuado.

Item Pactuado.

4.5 – Pactuar o Plano de Ação Macrorregional – Rede de Atenção Materno Infantil. (Paula Pereira dos Santos Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SES).

Dra. Paula Pereira – Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde/SAIS/SES, falou que era uma revisão dos Planos, pois são 5 Planos pactuados. Disse que o Dr. Sérgio Nakamura estava colocando a questão das Resoluções para as habilitações e que verificaram junto com o Ministério da Saúde e vão exigir apenas a resolução do Plano e uma resolução única com todos os serviços citados na apresentação, então ficavam pactuados os serviços e pactuação do Plano.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pelo COSEMS estava pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pela SES estava pactuado.

Item Pactuado.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, disse que fazer uma revisão no início do próximo ano dependendo de como ficar a questão da RAMI no Ministério da Saúde.

4.6 – Repactuação do Curso de Atendimento em Urgência e Emergência para Profissionais de Saúde em Ambiente Simulado. (Álamo Araújo Belém Pereira - Gerência de Projetos Educacionais e Ensino em Saúde – SESG/SES).

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado pelo COSEMS.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pactuado.

Item Pactuado.

4.7 – Habilitação como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia para o Hospital do Centro Norte Goiano - HCN, CNES 0547484, em Uruaçu. (COHAB/SAIS/SES).

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado COSEMS.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pactuado.

Item Pactuado.

4.8 – Habilitação de 06 (seis) leitos como Hospital Dia, Modalidade Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos, para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano/HCN, CNES 0547484, em Uruaçu. (COHAB/SAIS/SES).

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pactuado.

Item Pactuado.

4.9 – Pactuação de repasse financeiro referente à contrapartida estadual do sistema prisional, para a Secretaria Municipal de Aparecida de Goiânia. (Milena Sales Costa Benfica – SUSMEP/SES).

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pactuado.

Item Pactuado.

4.10 – Curso de Especialização de Nível Médio para Técnico em Enfermagem em Gerontologia. (Neide Alves Rodrigues Manso - Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Projetos Educacionais/GPES/SESG/SES).

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pactuado.

Item Pactuado.

4.11 – Pactuar o Plano Estadual pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública em Goiás. (Emílio Alves Miranda/ CEDN/GVEDT/SUVISA)

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pactuado.

Item Pactuado.

4.12 – Projeto pedagógico para realização do Curso vigilância, prevenção e atenção às pessoas em situação de violências interpessoais/autoprovocadas. (Maria de Fátima Rodrigues/VIVA/GVEDNT)

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pactuado.

Item Pactuado.

4.13 – Desabilitações de leitos de UTI. (GERAT/SAIS/SES).

DESABILITAR								
MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	CNES	GESTAO	LEITOS UTI ADULTO TIPO II	LEITOS UTI UCO	LEITOS UTI NEO	LEITOS UTI PED	TOTAL
APARECIDA DE GOIÂNIA	HOSPITAL GARAVELO	2589737	MUNICIPAL	0	0	8	0	8
GOIÂNIA	IGOPE	2519054	MUNICIPAL	0	0	6	4	10
	HOSPITAL INFANTIL DE CAMPINAS	2337851	MUNICIPAL	0	0	0	4	4
TOTAL				0	0	14	8	22

Dra. Daniella Teixeira - SAIS/SES, disse que fizeram a visita conforme solicitado e é uma pauta que levaram para CIB que ficou pactuado na CIB de setembro. Que fizeram a visita no Hospital Garavelo, acompanhados por técnicos do Município de Aparecida de Goiânia e a UTI está toda montada e equipada para funcionar. Que foram ao IGOPE no Município de Goiânia e a UTI pediátrica está com 08 leitos em funcionamento para leitos privados e estão com processo na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para funcionar 06 leitos de UTI pediátrica, está em finalização do processo, a UTI neonatal não está funcionando, está desativada sem equipamentos, não funciona UTI neonatal. Que a UTI do Hospital Infantil de Campinas são leitos de UTI pediátricos, tipo 3, em funcionamento e os leitos de UTI neonatal também estão certos. Então, no IGOPE e no Garavelo não estão funcionando os leitos Neonatal. No Hospital Infantil de Campinas estava tudo certo.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, disse que como estava chegando e se inteirando sobre a situação, tiveram por conta da questão do ICMS incidiu sobre combustível, telecomunicações e mais uma questão que não se lembra acha que é eletricidade. Que com a diminuição da verba do Estado para a Saúde na ordem de R\$ 570.000.000,00 (quinhentos e setenta milhões), então nem todos os Planos de Fortalecimento com complementação da Secretaria de Estado, muitas questões precisam ser revistas, pois o dinheiro terá que sair de algum lugar, mas sabem das dificuldades de conseguir uma habilitação para leitos de UTI. Disse que solicitou para a Dra. Verônica para que tenha um prazo de 30 dias para na próxima reunião juntar todos os dados e verificar qual é a capacidade, até onde pode chegar, porque também tem outros pedidos de

complementação de habilitação e sugerem para deixar essa pauta, se concordarem, para resolver no mês de janeiro.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, falou que conversaram da seguinte forma, como os leitos do Hospital Garavelo é a questão do Plano de Fortalecimento da Secretaria de Estado e algumas outras questões. Também questões contratuais de Goiânia com unidades, também como entrar com pedido do Plano de Fortalecimento da SES/GO para o Hospital de Garavelo. para que depois não tenha a questão dos demais Planos de Fortalecimento dos leitos de Goiânia. Disse que todos os municípios que estão com Planos em atrasos, qualquer outra questão para dar entrada na SES/Go no mês de dezembro, para que final de dezembro início de janeiro, a SES possa fazer uma avaliação financeira daquilo que conseguirão custear ou não. Disse que os leitos já estão custeados pelo Ministério da Saúde é um risco grande manter a habilitação de leitos assim, e com certeza o gestor que detém o leito não precisa custear sozinho, por isso verbaliza e pede que conste em Ata a questão do Município de Senador Canedo, pois não tem como custear os 08 leitos pelos cofres do tesouro municipal. Falou que na mesma perceptiva fecharão os leitos caso não tenha previsão orçamentária. Disse que concorda neste sentido, que janeiro 2023 é o prazo máximo, pois não podem entrar no outro período, sabe que mudança do Ministério da Saúde vem com “pente fino” para cima de tudo e assumir essa responsabilidade de manter serviços habilitados que não estão sendo ofertados para a população é um risco grande e é ilegal. É preciso resolver isso, acordamos que no mês de dezembro faríamos uma CIB extraordinária para definir quais serão mantidos habilitados e quais serão desabilitados, inclusive alguns leitos que possam estar em funcionamento, mas na perspectiva de não ter contrapartida serão desabilitados junto ao Ministério da Saúde.

Dr. Durval Pedroso – SMS/Goiânia, agradeceu ao Dr. Sérgio e a Dra. Verônica pelo entendimento, pois cada vez que se desabilita os leitos diminui o acesso à população. É preciso lutar justamente para não fechar leito e que os leitos estejam funcionando. Disse que certamente na próxima visita, os leitos estarão em funcionamento. Quanto aos leitos de Neo do IGOPE não era intenção do prestador em oferecer, porém existe o interesse de ofertar estes leitos para Goiânia. Ressaltou que Goiânia tem um cofinanciamento acima da diária do cofinanciamento do Estado, e que Goiânia também arca com os leitos tanto adulto quanto UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e quanto ao caso dos leitos pediátricos existe uma portaria com um valor um pouco maior em razão da dificuldade existente com os leitos pediátricos. Desejou as boas-vindas ao Dr. Sérgio, a Dra. Anamaria, ficou muito feliz de ter mais uma vez um grande amigo nomeado à Secretaria de Estado da Saúde e desejou muito sucesso na gestão à frente da SES.

Item retirado de pauta

Inclusão de pauta:

4.14 – Emenda Parlamentar nº 389401006 destinada a Teresina de Goiás, sob proposta nº 11350.044000/1220-01, cujo objeto é aquisição de 01 (uma) ambulância Tipo A - Simples Remoção tipo Furgão no valor de R\$ 283.817,00 (duzentos e oitenta e três mil oitocentos e dezessete reais). (Responsável: SMS Teresina de Goiás.)

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, pactuado pelo COSEMS.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pela SES estava Pactuado.

Item Pactuado.

5 – HOMOLOGAÇÕES:

6 – RESOLUÇÃO AD REFERENDUM PARA REFERENDAR:

6.1 – Resolução nº 266/2022 – CIB - Aprova AD REFERENDUM o estabelecimento do fluxo de distribuição, a dispensação e monitoramento do medicamento Nirmatrelvir associado ao Ritonavir para o tratamento de COVID-19 nos seguintes grupos de pacientes com sintomas leves a moderados, que não requerem oxigênio suplementar, independentemente do status vacinal: a) imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos (segundo os critérios utilizados para priorização da vacinação para COVID-19); b) com idade ≥ 65 anos.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS/GO, referendada pelo COSEMS.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, pela SES estava referendado.

Item pactuado

7 – INFORMES:

7.1 – INFORMES SES/GO:

7.1.1 – Vigilância de Monkeypox em Goiás - (Érika Dantas Dias Jesus/CIEVS/GVEDT/SUVISA)

Dra. Ana Cristina Gonçalves – CIEVS/GVEDT/SUVISA/SES, no Estado são 2.086 casos notificados de Monkeypox; 382 casos suspeitos aguardando que os municípios os encerrem; 551 casos confirmados; 60 casos prováveis; 1093 descartados e 183 casos com perda de seguimento, ou seja, foram notificados, mas não foram realizadas coletas e nem encerrados. Atualmente, o perfil dos casos é de 96% sexo masculino; 3,6% sexo feminino; 05 crianças que foram investigadas para saber se eram situações de abuso e não eram; a mediana de idade é de 31 anos. Temos no banco de dados 551 casos confirmados; 549 recuperados; 2 casos ativos no sistema e nenhum óbito por Monkeypox registrados no Estado. Apresentou um gráfico com o número de casos notificados e confirmados de Monkeypox por semana epidemiológica de sintomas. Disse que precisa que os municípios acessem o sistema, pois com a mudança do REDCap (Research Electronic Data Capture) para o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) houve uma perda de notificações e pediu para os gestores que contactem seus profissionais para atualização do cadastro no SINAN.

7.1.2 – Concessão da Certificação da Eliminação de Transmissão Vertical do HIV ao município de Catalão. (Janine de Paula/Coordenação de Vigilância Epidemiológica das ISTs/GVEDT/SUVISA)

Dra. Janine de Paula – Vigilância Epidemiológica das ISTs/GVEDT/SUVISA/SES, parabenizou os municípios goianos que participaram do processo de certificação da eliminação de transmissão vertical do HIV e da eliminação da sífilis congênita. Que o processo ocorreu no

corrente ano, alguns indicadores foram avaliados pelo Ministério da Saúde. Parabenizou duplamente o município de Catalão pois receberá Selo de Boas Práticas da eliminação da sífilis congênita – Selo Prata e também o Certificado de eliminação da transmissão vertical pelo HIV. Parabenizou também os municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia que receberão o Selo Prata de Boas práticas da eliminação da sífilis congênita. A cerimônia de premiação ocorrerá no dia 07/12/22 em Brasília. Reforçou que é um processo contínuo receber os selos em busca da eliminação da transmissão vertical pelo HIV e eliminação da sífilis congênita e disse que a Coordenação continua com o trabalho e que a partir do mês de janeiro do próximo ano estarão novamente em busca de municípios para ter uma lista maior que esta, de municípios contemplados.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, parabenizou os municípios de Catalão, Goiânia e Aparecida de Goiânia.

7.1.3 – Concessão do Selo Prata de Boas Práticas Rumo a Eliminação da Sífilis Congênita nos municípios de Goiânia, Catalão e Aparecida de Goiânia. (Janine de Paula/Coordenação de Vigilância Epidemiológica das ISTs/GVEDT/SUVISA)

Item apresentado com o item 7.1.2.

7.1.4 – Informativo sobre a "Ampliação da vacinação contra a Covid-19 para a população de crianças de 6 meses a 2 anos 11 meses e 29 dias com a vacina Comirnaty/Pfizer pediátrica". (Gerência de Imunização - Alessandra do Socorro Santana)

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, reforçou que de acordo com a Nota de Recomendação nº 1/2022-GI da Gerência de Imunização, está ampliada a vacinação contra COVID-19 para crianças de 6 meses a menores de 3 anos, sem restrição da comorbidade. Todas as crianças nesta faixa etária podem procurar as Unidades de Saúde e serem vacinadas o quanto antes pois a vacina tem um prazo de validade após o descongelamento e tem as festas de final de ano. A vacina após o descongelamento está prevista para vencer nas Unidades Municipais no dia 23 de janeiro de 2023, ressaltando assim, a necessidade de acelerar a vacinação mesmo sabendo das dificuldades encontradas e a baixa adesão, é um dos motivos pelo qual foi discutido a ampliação da vacinação para que todas as crianças tenham acesso o quanto antes à vacina. Lembrou a necessidade do apoio dos gestores em otimizar o uso dessas doses pois após aberta a vacina tem validade de 12 horas. Os Municípios precisam trabalhar a logística dentro da sala de vacina, principalmente os Municípios menores que têm o controle do quantitativo de crianças no Município. Organizar uma lista sobressalente, entrar em contato com os pais e, realmente trabalhar estratégia efetiva para que tenhamos um mínimo de perdas possíveis das vacinas. O Estado de Goiás recebeu até o momento apenas 34.400 doses, que são as três doses para que as crianças estejam com o esquema primário completo.

7.1.5 – Informativo de entrega de câmeras refrigeradas aos municípios. (Gerência de Imunização - Alessandra do Socorro Santana)

Dra. Clarice Carvalho – Gerência de Imunização/SUVISA/SES, disse que conforme Resolução nº 166/2019-CIB, de 14/08/2019, está entregando aos Municípios elegíveis os equipamentos de câmeras refrigeradas para fortalecer a cadeia de frio no Estado. Parte dos equipamentos já foram entregues para alguns Municípios, finalizando agora com a entrega de 71 equipamentos. Ressaltou que a época da publicação da Resolução CIB os municípios contemplados eram de acordo com o número populacional menor de 100.000 habitantes e a

Portaria nº 3.325, de 16/12/2019, que autoriza o repasse do recurso financeiro, pactuando que o Estado seria responsável por adquirir os equipamentos. Apresentou a lista dos Municípios que receberão os equipamentos e disse que enviou para todos os gestores, via e-mail, através das Regionais de Saúde o *link*, para que tenham conhecimento da data em que receberão o equipamento, para que possam se organizar e assinarem todos os documentos e também informar quem será o responsável por receber os equipamentos.

7.2 – INFORMES COSEMS:

7.2.1 – Etapas municipais da 17ª Conferência Nacional de Saúde. (Jaqueline Rocha Secretária Executiva COSEMS)

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/COSEMS/GO, disse que está publicado no site do COSEMS o Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde e que a documentação no âmbito estadual ainda está em elaboração e após estará disponível no site do COSEMS. Disse aos gestores e apoiadores que o prazo já está vigente, é até abril de 2023 e as etapas municipais precisam acontecer, devendo ser colocado no planejamento e precisa estar nos instrumentos de gestão e a partir do momento que a Resolução Estadual e o Regimento Estadual estiverem disponíveis o COSEMS disparará aos municípios.

7.3 – INFORMES SES/COSEMS:

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS, informou que o Plano de Oncologia no Estado de Goiás não veio para esta pauta pois está sendo finalizado, mas no dia 14 do corrente mês ocorrerá uma CIB Extraordinária tendo como pauta única o Plano de Oncologia. Enviará previamente a todos os gestores o Plano para que possam ler e fazer observações, pedindo que enviem por e-mail o que forem considerado. Disse que enviará o link da reunião através dos apoiadores e da Regional de Saúde.

7.4 – INFORMES SE/CIB:

8 – ENCERRAMENTO.

Dr. Sérgio Vêncio – Secretário/SES, salientou a ocorrência das arboviroses nesta época de chuva e que na pandemia muitas equipes foram desmobilizadas nos Municípios. Assim, acredita que é importante que os Secretários de Saúde se reúnam com os prefeitos e com os outros Secretários como Infraestrutura, Educação, explicando a importância disso, devendo também através dos meios de comunicação da cidade orientar de forma contínua todos os moradores da cidade na prevenção de uma forma global das arboviroses. O Estado de Goiás está com uma incidência de número de dengue muito alta em relação aos outros Estados do país, um pouco por uma melhor notificação, um pouco porque foi real mesmo e sabemos do impacto no Sistema de Saúde, da necessidade de se mobilizar para comprar soro e preparar leitos para receber estes pacientes. Disse que a Secretaria de Estado da Saúde está a disposição para ajudar considerando a dificuldade de ser fim de ano e não ter verba para mais nada, mas acredita que de qualquer forma se conseguirmos nos unir em levar essa mensagem, todos mais ou menos a mesma mensagem, será muito interessante.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Senador Canedo/Presidente do COSEMS, afirmou que vem discutindo, principalmente a questão da dengue há alguns meses, que é um trabalho conjunto de responsabilidade dos gestores, sendo ainda o manejo a única ferramenta de combate e que mostrarão mais uma vez que dão conta de lidar com essa questão. Disse que o COSEMS também está à disposição de todos e pediu para os gestores compartilharem com o COSEMS todas as ações que estão sendo feitas para que possam divulgar e dar visibilidade a estas ações. Afirmou que após o Dr. Sérgio entrar em contato preocupado com esta situação, está tentando organizar uma agenda junto a AGM – Associação Goiana dos Municípios e a FGM – Federação Goiana de Municípios para mobilizar os prefeitos, pois precisam de recurso extra para enfrentarem o cenário e estas duas instituições que representam os prefeitos podem articular com o chefe do poder executivo para que tenhamos respaldo para desenvolver as ações. Retificou o que havia dito, explicando que nos GTs não se pactua, se discute a pauta, sendo a CIB o espaço de pactuação com somente a leitura da pauta, razão pela qual é importante que os gestores e técnicos continuem participando dos GTs, que continuam sendo realizados de forma *online* para que todos possam participar. Ressaltou a importância da participação na CIB do gestor que solicitou a pauta pois caso haja alguma discordância ou surja algum questionamento, ele poderá esclarecer, justificar. Em seguida agradeceu a todos que participaram da reunião e permaneceram até o final, pedindo prudência no retorno aos lares, desejando um bom resto de semana a todos.

Concluindo, nós: Cirlene Rosa da Silva, Gustavo Augusto Prado de Castro, Joelma Mendonça de Sousa, Leonardo Pereira Gomes, Lirce Lamounier, Loreta Marinho Queiroz Costa, Lucyana Oliveira Porto Silvério, Maria Lucia Carnellosso, Orcilene Neres Ferreira Barbosa e Marisa Aparecida de Souza e Silva, ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata.

A REUNIÃO FOI REALIZADA DE FORMA PRESENCIAL

Goiânia, 06 de dezembro de 2022.