

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

001
002 **OBJETIVO: ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020**

003 **DATA: 06 de maio de 2020**

004 **HORÁRIO: Início 08:55 horas**

005 **LOCAL: Ambiente Virtual – Videoconferência / Região Central/GO**

006
007 Ata da 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central– Goiânia /Goiás, no ano 2020.
008 Realizada no dia 06 de maio de 2020 no ambiente virtual, através de Videoconferência sob a coordenação da
009 Subcoordenadora da CIR Central, Sra Kenia Barbosa Rocha e Equipe técnica da Coordenação de Tecnologia da
010 Informação da Regional Central

011
012 **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS às 08horas30min – Srª. Kenia Barbosa Rocha, dá as boas vindas aos**
013 **participantes, Sra Kenia apresenta os pontos de Pauta, anexo. Pede compreensão dos participantes, em relação ao**
014 **cuidado da fala pausada, facilitando o acompanhamento de todos. Pactuam que o microfone será liberado de acordo**
015 **com as inscrições, sendo um de cada vez. Senhora Kenia coloca para apreciação e votação,"Ata Consolidada da 2ª**
016 **Reunião Ordinária CIR Central, realizada em 1º/04/2020. Ata aprovada sem ressalva.**

017
018 **2 – Apresentação – COVID-19: Testes Rápidos – Dr. Sérgio Vieira Araújo – Subcoordenador de Apoio à Atenção**
019 **à Saúde. Comenta as expectativas sobre a realização do Teste Rápido em seus municípios e o nível de pressão a que**
020 **estão submetidos gestor e equipe de Saúde. Informa que a distribuição teve como parâmetro a Norma Técnica Nº**
021 **11 de 2020 do Ministério da Saúde, sujeita a alterações, que enviada anteriormente a todos os municípios. Cita**
022 **como grupos prioritários para o Teste Rápido: profissionais de saúde em atividade; profissionais de segurança**
023 **pública em atividade; pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio do profissional**
024 **de saúde ou segurança em atividade sintomáticos. Dr. Sérgio fala também quando fazer os testes rápido; e também**
025 **que o objetivo de fazer o teste rápido, não tem finalidade de diagnóstico populacional, mas acompanhar o grupo de**
026 **profissionais e contatos sintomáticos. Reitera que a distribuição foi de acordo com CONASEMS, e coube à**
027 **Regional de Saúde apenas o repasse do quantitativo recebido. Faz considerações sobre armazenamento e cuidados**
028 **pertinentes de conservação; e o processo de compra. Se dispõe em caso de dúvidas através do e-mail**
029 **farmregional1@gmail.com ou pelo telefone 62-32014209.**

030 Srª Kenia passa a palavra a palavra a Sra. Verônica Savantin wottrich, Secretária Municipal de Saúde de Chapadão
031 do Céu e presidente do COSEMS-GO, que fala sobre o quantitativo dos Testes Rápidos, para COVID –19, com
032 recomendação para que os municípios não comprem pois, os gestores que compraram, o fizeram por pressão
033 política. Reitera que a divisão do quantitativo de testes recebidos, definido pela Secretaria de Atenção Primária do
034 Ministério da Saúde (MS) para cada município e que se surpreendeu com a informação de que vão ampliar o
035 público-alvo, para testagem. Afirma que não foi informada sobre o recebimento de novos testes. Reitera o que está
036 acordado: *a primeira e a segunda remessas que chegaram à Secretaria do Estado de Goiás, iriam na íntegra*
037 *para todos os municípios e as novas remessas, aproximadamente trinta mil testes, seriam destinados ao inquérito*
038 *epidemiológico realizado em parceria entre SES, COSEMS e Coordenado pela UFG. A coleta acontecerá nas 05*
039 *macroregiões de Saúde para ampliar a capacidade da mostra, com objetivo de conhecer o perfil de cada região.*
040 *Reforça a necessidade de ter o Teste Rápido disponível para utilizar conforme os protocolos, mas não divulgar para*
041 *toda população até que haja definição através de Nota Técnica emitida, pelo Grupo Técnico da SES e Ministério da*
042 *Saúde. Sra. Verônica afirma ser contra ampliação da população a ser testada, pois considera que a população, não*
043 *possui maturidade suficiente, para assumir as medidas de controle epidemiológicos, mediante os resultados*
044 *negativados para COVID19 e orienta aos gestores para que acompanhem com atenção as deliberações do*
045 *Ministério e também da SES-Estado.*

046 Sra. Kenia comenta que ainda não há documento que regulamenta. e/ou oficializa, o acesso do Teste Rápido para a
047 população em geral e que tem apenas autorização do MS e se houver deliberação e nova nota técnica, os municípios
048 serão informados.

049 Sra. Kenia passa a palavra, a Coordenadora da CIR Central, Sra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury, a qual agradece
050 a participação da Presidente do COSEMS e demais participantes, fala da baixa credibilidade em relação aos
051 resultados dos testes realizados no grupo de profissionais de saúde e que concorda com Verônica e, relação aos
052 testes.
053

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

054 Sra. Kenia passa a palavra a apoiadora da Subsecretaria de Saúde / SES-GO. Sra. Simone Camilo Aquino Botelho,
055 reitera os critérios de distribuição, da primeira e segunda remessa estão de acordo com nota Técnica Nº 011/2020
056 do Ministério da Saúde.

057 Sr. Rafael Antônio de Sousa Sá, agradece a presença da Presidente do COSEMS, e solicita esclarecimentos sobre o
058 ambiente de armazenamento e conservação dos testes rápidos para COVID-19. Dr. Sérgio esclarece que o reagente
059 contém antígenos, **não deve ser armazenado em geladeira dos imunobiológicos e medicamentos**. Podem usar a
060 geladeira do laboratório, com *temperatura entre dois e trinta graus*, atentar para o monitoramento da temperatura
061 ambiente.

062
063 **3 – Apresentação – E-SUS-VE – Fernando Morandi Borges.**

064 **Responsável: Sandra Suely Costa Silva**

065 Sra. Kenia comenta sobre as duas portas de entrada, E-SUS-VE notificação, o qual todas as Unidades de Saúde
066 precisam ter acesso. O E-SUS-VE para internação no qual todas as Unidades com Internação Hospitalar, todos os
067 dias, precisam alimentar o sistema com o Nº de pacientes Internados com suspeita de COVID-19, e também os
068 pacientes confirmados. Hoje a apresentação é sobre o E-SUS-VE Internação.

069 Sra. Kenia Passa a palavra a **Coordenadora de Atenção a Saúde, Sra. Sandra Suely Costa Silva**, que inicia com
070 as boas vindas aos participantes e segue com apresentação da **Portaria Nº 758, de nove de abril de 2020**-que
071 “define o procedimento para o registro obrigatório das Internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados
072 COVID-19, nos estabelecimentos públicos e privados que prestam serviços no SUS”.

073 Apresenta também **Nota Informativa Nº 1/2020-SAES/GAB/SAES/MS**, sobre “Censo Hospitalar de Internações por
074 COVID-19, Versão 14 04 2020 – que esclarece sobre a Portaria Nº 758, de 09 de abril de 2020. O registro
075 obrigatório das Internações hospitalares deverá ser realizado mediante formulário no endereço eletrônico
076 notifica.saude.gov.br (no módulo “internações -SUS.”A Instituição deve definir os profissionais responsáveis pelo
077 preenchimento e envio diário das informações do Censo de Internações denominado **Usuário Notificador**. Sugere
078 dos profissionais, endereços de e-mails, atentar para o e-mail que não possuam travas de e-mail, disponibilizar
079 e-mail que possa receber notificações ou confirmações.

080 O registro de Internações hospitalares deve conter:

081 I- Nº de internação de pacientes em clínica / enfermaria e/ou leitos intensivos(UTI) com suspeita ou confirmação
082 de COVID-19;

083 **II-** o Nº de altas hospitalares (saídas) de pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19;

084 **III-** quantidade de leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos internação (UTI) existentes no estabelecimento de saúde
085 disponíveis para COVID- 19;

086
087 **Observações:**

088 **I-** o registro obrigatório é responsabilidade do gestor do estabelecimento de saúde e será fiscalizado pelo gestor de
089 saúde local

090 **II-** Os dados agregados de interesse público, referente ao registro obrigatório internações hospitalares, serão
091 atualizados e publicados em meios, conforme informações recebidas;

092 **III-** A inobservância das obrigações estabelecidas das obrigações estabelecidas neta Portaria será considerada
093 infração sanitária grave ou gravíssima sujeitará o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto
094 de 1977, sem prejuízo das sanções cabíveis.

095 Sra. Sandra reitera a importância do preenchimento das Informações: **Leitos UTI; Leitos Clínicos; Leitos SRAG*/**
096 **COVID; Leitos utilizados/Ocupados SRAG*/COVID -19 e Leitos Utilizados/Ocupados**, sendo todos cadastrados
097 no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

098 O usuário notificador diariamente, deve preencher todos os campos, de acordo com as definições para cada tipo de
099 leito, caso seja nulo, preencher zero(00). **Desconsiderar o campo de leitos “Extras”, pois será removido da versão**
100 **I.0.** <https://datasus.saude.gov.br/notifica>; <https://notifica.saude.gov.br>; e-SUS VE. Sra. Sandra observa, que o
101 módulo “internações – SUS está relacionado à Assistência e Gestão de Leitos enquanto o módulo de
102 “Notificações”, está relacionado à vigilância Epidemiológica.

103 Sra. Patricia afirma que alimenta o notifica eSUS VE, porém o módulo internações não é alimentado pois na teoria
104 o município de inhumas não deveria ter pacientes internados, a UPA deveria reter o paciente apenas até a
105 regulação. A realidade é que na UPA há pacientes entubados, pacientes com ventilação mecânica, por dois, três ou
106 até sete dias e como deve proceder neste caso? Notifica ou não no sistema de Internações? E se a responsável por
107 alimentar os dados de Vigilância pode ser também, a responsável por alimentar o sistema de internações. Sandra

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

108 reitera, o técnico responsável por alimentar e-SUS em cada Unidade de Saúde; precisa cadastrar nos dois módulos,
109 eSUS VE e eSUS Internações.

110 **Sr. Rafael Antônio de Sousa Sá**, Secretário Municipal de Saúde, fala das dificuldades encontradas, pois separou
111 no Hospital Municipal de Damolândia, dois leitos para definir a Unidade Sentinela. O paciente suspeito, atendido
112 em primeira instância na UBS, caso seja necessário encaminhado à Unidade Sentinela. Sr. Rafael pergunta se deve
113 cadastrar no SCNES o leito sentinela como leitos para COVID-19? Se precisa cadastrar o leito no SCNES, como
114 leito clínico, específico para COVID-19? Reitera as dificuldades para alimentar o Sistema eSUS Ve e também o
115 Módulo Hospitalar.

116 Explica que tem feito Boletim Epidemiológico diariamente, e questiona, se o caso é diagnosticado pelo profissional
117 médico, mas que de fato este caso só aparece no próprio município. O caso suspeito não existe no sistema. Reitera
118 que está muito difícil, as questões referentes a e-SUS VE e e-SUS Hospitalar. E ainda as divergências de dados. A
119 Coordenadora Regional de Vigilância em Saúde, **Sra. Héliida Figueredo de Souza Lima**, se coloca a disposição
120 dos municípios para no momento em que identificar qualquer dificuldade, entrar em contato imediatamente, com a
121 Equipe da Regional, para juntos a superação das dificuldades apresentadas. Sr^a Héliida comenta o sobre o esforço
122 das Equipes para melhorar a transparência dos resultados alcançados, e divulgados através do Boletim
123 Epidemiológico, de acordo com as notificações do sistema de informação alimentado pelos municípios, ficando
124 explicitado existem dificuldades entre os gestores para identificar em qual sistema deve notificar os casos, exigindo
125 atenção no monitoramento das notificações, pelas Coordenações de Vigilância Epidemiológica. A Presidente do
126 COSEMS reitera a importância das notificações e que o COSEMS está acompanhando junto ao Ministério, que
127 liberação de recursos para tratamento COVID/Internações estão relacionados alimentação do e-SUS. Sra. Adrielle
128 Coordenadora de Vigilância do município de Nova Veneza, comenta sobre atualização do Sistema tem provocado
129 dúvidas pois pacientes notificados, às vezes desaparecem do sistema gerando dúvidas na equipe local.

130 Mais uma vez, Sra. Héliida Coordenadora de Vigilância, recomenda que quando houver qualquer dúvida, o
131 município deve procurar imediatamente a Regional. O Coordenador Regional de Tecnologia, faz esclarecimentos
132 sobre o e-SUS, reiterando que e-SUS Internação é apenas para os municípios que fazem Internação, esclarecendo
133 que o sistema pode confrontar informações das Autorizações de Internações Hospitalares – AIHs. Patricia fala da
134 necessidade de fazer um momento exclusivo para eSUS VE, pois são muitas as fragilidades encontradas,
135 repercutindo nas ações de planejamento. Senhora Kenia fala sobre uma série de encontros online, com os
136 Coordenadores das áreas técnicas levantando as dificuldades encontradas. *Coordenação Regional Vigilância
137 Epidemiológica, Dr^a Helida Figueredo de Souza Lima, apresenta Campanha Contra Influenza*, Fala sobre o
138 cancelamento do de dia D e a necessidade dos gestores acompanhar de perto o monitoramento das doses aplicadas e a
139 digitação no Sistema SIPNI, com atenção especial aos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde.

140 – **Diretor de Vigilância em Saúde, no Município de Trindade, Sr. Leonardo Isidório Cardoso Filho**, fala que a
141 partir início dos primeiros casos COVID-19, ocorridos no Brasil, Gestão do Município, imediatamente, buscou
142 aumentar os estoques de EPI, Álcool em Gel e Álcool Setenta. E assim que confirmou o primeiro Caso em Goiás,
143 Fizeram mudanças nas estruturas nas unidades de Urgência e Emergência. Observando a necessidade de montar
144 tendas para garantir medidas de segurança, considerando o grande número de pessoas que acompanhavam os
145 pacientes. Em seguida foi criado o Gabinete de Operações de Emergência, responsável por todas as decisões e
146 planejamento das ações de Controle da Pandemia. Na elaboração do Plano de Contingência, foi incluído a rede de
147 Cuidado ao COVID-19, um Hospital privado, com 36 leitos, instituído como Hospital de Campanha, destinado ao
148 atendimento de paciente COVID-19, confirmados ou suspeito, casos moderados e que não precisam de UTI. A
149 Secretaria Municipal comprou duzentos (200) Testes Rápidos. Em relação à imunização da Influenza, para os
150 grupos prioritários, foi montado uma grande estrutura, Drive Thru, uma vez por semana, nas regiões Central e
151 Região Leste, do município. Com o fechamento das Salas de Vacinas das Unidades, duas Unidades destinadas a
152 atendimentos diversos de saúde, tipo policlínicas, foram transformadas em unidades de suporte, através do
153 agendamento prévio, pela vacinação de rotina das crianças. Foram disponibilizados vários números de telefone para
154 agilizar o agendamento. Tendas foram instaladas, na porta das agências da Caixa Econômica, para organizar o
155 fluxo de pessoas. Distribuíram máscaras de tecidos, Álcool Gel, álcool setenta (70%) para todos departamentos da
156 Prefeitura Municipal de Trindade. Até este momento são quinze casos confirmados. Do primeiro ao quinto caso, a
157 divulgação dos Casos foram feitas imediatas, através de LIVES, com a presença da Secretária de Saúde, Sra.
158 Gercilene Ferreira; o diretor de Vigilância em Saúde e o médico Diretor da UPA, após o repasse das informações
159 pertinentes ao Caso confirmado, a comunidade participava ativamente, esclarecendo as dúvidas existentes. O
160 Gabinete de Operações de Emergência, possui sala estruturada, e estabeleceu como rotina que a Live acontecerá, às
161 18horas todas as quartas-feiras, quando a equipe técnica apresenta os Casos confirmados e esclarecem as dúvidas

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

162 da população, em relação aos assuntos demandados: Pandemia COVID-19; campanha de Vacinação; e outros..
 163 Boletins diários, são publicados, nas redes sociais do município sendo que, a partir da confirmação do décimo caso
 164 iniciou a divulgação dos casos por bairros, com divulgação semanal de Nota Técnica elaborada pela Equipe da
 165 Secretaria Municipal, com divulgação de protocolos e atualização de dados pelo Estado e no Brasil pelo Ministério.
 166 Edição e distribuição de panfletos e/ou folhetos para distribuição no comércio, principalmente após a flexibilização
 167 para abertura de algumas áreas do comércio local. Após a pandemia, houve reestruturação significativa na rotina de
 168 trabalho das Unidades de Saúde. Uma equipe de Vigilância em Saúde acompanha 24 horas, os quinze casos
 169 confirmados para COVID-19, e os familiares e respectivos contatos. Com o Decreto Estadual e Municipal de
 170 Situação de Emergência na Saúde Pública, houve dispensa de todos os colaboradores da prefeitura municipal de
 171 Trindade, e os funcionários da Saúde com mais de sessenta anos, ou alguma comorbidade e mulheres gestantes. A
 172 Secretaria Municipal de Saúde acompanha os acontecimentos no cenário Estado de Goiás e no País. E
 173 semanalmente planejar e redefinir Ações de Controle de acordo com os protocolos estabelecidos. Sra. Kenia
 174 Agradece a participação de Trindade, na pessoa do Sr. Leonardo Isidório, lembrando a importância da equipe de
 175 Saúde, enfrentando os desafios diários, em momento de Pandemia. Passa à apresentação de mais uma Experiência
 176 da gestão municipal no enfrentamento da Pandemia COVID-19.

177 **Experiências com Teleconsulta**, Dra. Patricia Palmeira de Brito Fleury, Secretaria Municipal de Saúde de
 178 Inhumas, esclarece que compartilhou com os colegas Secretários(as) o passo a passo de como fazer a alimentação e
 179 “Esse momento é alertar como hoje, acompanha pelo protocolo de quarenta e oito horas, em quarenta e oito horas;
 180 dia sim, dia não, todos os casos gripais. Dra. Patricia reitera que há um grande volume de pessoas acompanhadas, e
 181 que estas informações precisam ser inseridas no sistema de Informação eSUS. No passo a passo, o local de inserção
 182 é o **número seis(6)**, que o local de atendimento corresponde a **outros; alimentado pela ficha CDS, e a**
 183 **importância de acompanhar o Passo a Passo**. Dra. Patricia parabeniza à Equipe gestora do município de
 184 Trindade, pela conformação da Rede de Atenção, e pela experiência compartilhada. Lembra que ficou refém dos
 185 indicadores, do Previne Brasil que não foram suspensos. Fala sobre Captação Ponderada até a competência Junho;
 186 se preocupa com o remanejamento da Equipe Atenção Primária da Saúde-APS. Grande gastos com as tendas para
 187 divisão dos pacientes gripadas, em cada Unidade de Saúde. E que toda essa produção desses procedimentos
 188 precisam registrar no sistema de informação. Manifesta preocupação e a necessidade de reorganizar, a conformação
 189 de rede, para procedimentos eletivos de média e alta complexidade, os casos em houve a suspensão desses
 190 encaminhamentos eletivos. **Secretária Municipal de Saúde de Goianira, Sra. Sônia Maria Martins** apresenta
 191 **Projeto de Implantação de Tomógrafo** – para compor o Centro de Diagnóstico e Fase de Construção, buscando se
 192 estruturar para fortalecer o atendimento aos pequenos municípios da região. Afirma que as instalações já estão em fase
 193 de conclusão, Sra. Daniela Teixeira representante da Gerência de Atenção Secundárias e Terciárias da
 194 Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, fala dos parâmetros populacionais, para constituição da Rede
 195 de Atendimento de Alta Complexidade. Sr. Gilson da Gerência de Redes fala da necessidade de organização e análise
 196 da situação do município e também da região, se colocando à disposição para apoiar o município de Goianira na
 197 continuidade do estudo a ser realizado. Sra. Kenia, agradece a participação dos Coordenadores das Regionais, Oeste I;
 198 Oeste II e Rio Vermelho que Compõem a Macro Região Centro-Oeste, pela participação e dá continuidade a Pauta.
 199 **Plano de Contingência para Situação de Emergências – COVID-19 – Eugênio Lúcio Vieira – Coordenação**
 200 **Regional Educação Permanente** – Sr. Eugênio compartilha o passo a passo no link da Secretaria de Estado que
 201 contém o acesso ao plano, www.saude.go.gov.br; clicar lupa; plano de enfrentamento COVID-19. Parabeniza os 23
 202 municípios que já construíram e publicaram o plano e fala da importância do monitoramento, avaliação e atualização
 203 do plano de acordo com as necessidades e demandas locais. Sr. Eugênio mostra site da SES, a disposição dos Planos
 204 construídos, Regionais e Macro Regionais fala da importância da participação dos gestores municipais de cada
 205 Região, na construção do Plano Macro Regional. Se coloca a disposição dos municípios que ainda não concluíram o
 206 plano. Sra. Kenia, passa a palavra para a Assistente Social.

207 **Sra. Maria Aparecida de Oliveira Fernandes, Técnica da Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações**
 208 **Específicas - Recomendações Sobre Atenção à População em Situação de Rua**. Fala sobre a prevenção da COVID-
 209 19 no âmbito das Equipes de Consultórios na Rua, que desenvolvem ações para as populações vulneráveis, em
 210 atividades Itinerantes, integradas com as Equipes das Unidades de Atenção à Saúde e de Urgência e Emergência, do
 211 território onde encontram essas populações em situações fragilizadas, envolvendo todos Equipamentos Sociais
 212 disponíveis na região, buscando garantir os protocolos de manejo clínicos, estabelecidos para COVID-19. Sra. **Marly**
 213 **Pereira Maia, Coordenadora Regional de Saúde Mental e Populações Específicas** faz detalhamento das medidas,
 214 cuidados e abordagem para garantir assistência à População de Rua, e se coloca à disposição dos municípios para o que
 215 se fizer necessário. Sra. Patricia reitera sobre a necessidade de esclarecer o fluxo, para atualização em tempo real, dos

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

216 Planos de Contingencias? Considerando os secretários(as) que precisam utilizar os planos como documento
 217 fundamental no direcionamento da programação das ações no município levando em consideração a situação
 218 epidemiológica da região. Sra. Kenia, afirma que os planos devem ser enviados à equipe da Coordenação de Educação
 219 Permanente da regional de Saúde para assim o seu plano com as devidas alterações seja, substituído, na página da SES-
 220 GO. Sra. Kenia lembra da importância conter na primeira página, qual é a versão do mesmo, (Ex: 1ª versão, atualizado
 221 em...; 2ª Versão, atualizado em...); Sr. Eugênio faz consideração sobre o plano ser mais abrangente; se disponibiliza a
 222 enviar modelo de plano de Ação que acompanha ações do dia a dia para a semana ou até diário conforme a circunstância
 223 do momento e vai como Anexo ao plano de Contingência. Sra. Patrícia, o significado do plano como instrumento de
 224 Gestão, cita como exemplo, a Prestação de Contas, pergunta se se há equipe, para avaliar e /ou acompanhar os planos
 225 de cada município? Sr. Eugênio explica, como estão acompanhando através da Coordenação de Educação Permanente,
 226 e se colocando a disposição para discutir estratégias e o que se fizer necessário, buscando o apoio nas demais
 227 coordenações quando se fizer necessário. Sra. Verônica, comenta a importância dessa avaliação dos planos municipais,
 228 para a partir do conhecimento da capacidade de cada município escrever as linhas de Cuidado da Macro Região com
 229 participação dos Coordenadores de CIR na Construção do plano e preocupa com a Região Rio Vermelho pois os
 230 municípios ainda não entregaram os seus respectivos Planos de Contingencia inviabilizando a Construção do Plano
 231 Macro Regional. Sra. Verônica chama atenção para o perfil do município de Goiás, que possui natureza turística,
 232 exigindo atenção na construção do plano. Chama atenção para a partir das atualizações inserir os fatores
 233 Socioeconômicos, especificando dentro do plano de Contingencia qual é o recurso e em que está sendo gasto. E
 234 também prestar conta dentro do Relatório Anual de Gestão e reafirma a necessidade de gestor fazer uma programação
 235 financeira e aprovar no Conselho Municipal de Saúde, para assim evitar problemas futuros. E voltando às Cirurgias
 236 eletivas, afirma que o assunto será discutido na próxima Reunião da CIB. Sra. **Welingta Tarciane Souza Barbosa,**
 237 **Apoiadora COSEMS, da Região Central** afirma que os municípios da Região Rio Vermelho já enviarão e precisa
 238 saber, porque ainda não foram publicados no Site da SES e sugere que o espaço do GT dos Gestores para análise e
 239 avaliação dos Planos de Contingencias, possibilitando a qualificação dos mesmos e gostaria de participar dessas
 240 discussões e Avaliação do Plano. Verônica se despede e agradece por participar com os Gestores da Região Central.
 241 Sra. Patrícia pede que as apresentações sejam bem simples para favorecer o entendimento de todos, e que os fluxos
 242 precisam ser desenhados de forma clara (exemplo: fluxo, linha guia). Sra. Kenia fala que iniciará uma discussão
 243 através de videoconferência com todos os Coordenadores dos municípios para juntos construir o melhor fluxo.
 244 **agradece aos participantes e passa a palavra ao Sr. Hugo Montalvão Dias de Melo,** para informar sobre entrega
 245 dos Kits de saúde bucal, que vão trabalhar com os coordenadores de Saúde Bucal de todos os municípios, na
 246 tentativa de trabalhar o cuidado de saúde bucal e também trabalhar a Integração da Saúde Bucal junto às Ações de
 247 Saúde do Município em Ações Intersetoriais, fortalecendo ações educativas de saúde bucal. Dr. Hugo apresenta
 248 modelos de material educativo, e fala da oportunidade de produzir conhecimento junto aos Agentes Comunitários de
 249 Saúde, relacionados à higienização e prevenção saúde. Apresenta planilha com distribuição dos Kits conforme
 250 critérios estabelecidos pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS. Sra. Kenia, dá boas vindas aos
 251 novos Secretários(as) e agradece aos participantes,
 252 reitera que as apresentações já estão disponibilizadas. Dra. Patrícia passa a palavra à apoiadora COSEMS. Sra.
 253 Welingta lembra aos Novos Gestores, que o COSEMS mantém um banco de dados, que alimenta, cadastro dos
 254 gestores COSEMS e Cadastro Nacional de Secretários < CONASEMS. Relata dificuldades com alguns gestores e
 255 reitera que fará novo contato e pede a colaboração de todos em relação ao repasse das informações o mais rápido
 256 possível. Lembra que passou no contato privado de cada um dos secretários(as), informações sobre aquisição de
 257 medicamentos, considerando que o CONASEMS se reunirá com o Ministro da Saúde e a mesma levantamentos junto
 258 a cada um dos municípios sobre as questões /ou dificuldades ligadas a aquisição de medicamentos. Comenta também
 259 sobre o Hospital Alemão Osvaldo Cruz, junto com o CONASEMS, montou um Varal de Ideias, sobre Boas
 Experiências de Atenção sobre os cuidados para enfrentamento COVID-19, gravar um vídeo encaminhar pra ser
 divulgado também no Nível Nacional. Dra. Patrícia, se despede agradecendo a todos os Presentes e também aos
 Participantes precisaram se despedir mais cedo em especial aos gestores e a presidente do COSEMS e Diretores das
 Regiões Convidadas.

**ATA APROVADA NA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020
 NA DATA DE: 06 DE MAIO DE 2020.**

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

Patrícia Palmeira B. Fleury
Secretária Municipal de Saúde



Patrícia Palmeira de Brito Fleury
Secretária Municipal de Saúde de Inhumas
Coordenadora da CIR Central



Kenia Barbosa Rocha
Coordenadora Regional de Unidade de Saúde Central
Vice-Coodenadora da CIR Central


Maria Lucia Machado

Secretária - Executiva – Comissão Intergestores Regional Central