

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

001 **OBJETIVO: ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020**

002 **DATA: 04 de junho de 2020**

003 **HORÁRIO: Início 14:30 horas**

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

005 <https://us02web.zoom.us/j/84141134327?pwd=azE0LzY1cmJ4VVVlcyJhERkxrMTRxQT09>

006 *ID da reunião: 84141134327 Senha: 67082*

007
008 Ata da 4ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central, realizada no dia 04 de junho de
009 2020 no ambiente virtual, através de Videoconferência.

010
011 **1- ABERTURA DOS TRABALHOS às 14horas30min** – a Coordenadora da Comissão Intergestores Regional
012 da Região de Saúde Central – CIR Central, Sra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury, Secretária Municipal de Saúde
013 de Inhumas, cumprimenta os participantes e agradece a compreensão de todos pela alteração na agenda, do dia três
014 de junho ano dois mil e Vinte, para dia quatro do mês de junho Ano 2020, das quatorze horas e trinta minutos às
015 dezoito horas. Sra. Patrícia relata que o encontro entre os Coordenadores de CIR trouxe muitas informações, foi
016 um apoio muito importante para os Coordenadores nesse momento. Sra. Patrícia passa aos pontos da pauta anexo,
017 e pactuam que o microfone será liberado de acordo com as inscrições.

018
019 **2 – APROVAÇÃO DA ATA CONSOLIDADA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CENTRAL**, realizada
020 seis de maio do Ano Dois Mil e Vinte. Sra. Patrícia, põe em apreciação e votação. Ata aprovada sem ressalva.

021
022 **3 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES.**

023 **3.1 Revisão de Pactuação Pactuada Integrada (PPI) do Município de Inhumas:** PPI para o Procedimento:
024 0201010542 – biópsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância
025 magnética / raio x.

026 Sra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – Secretária de Saúde de Inhumas, afirma que possuem a meta Física de
027 onze procedimentos por Ano. Nesse momento por falta de prestador Goiânia precisou se ater ao Teto. Sra. Patrícia
028 lembra já realizaram até o mês de fevereiro realizaram quinze(15) biópsia e ainda tem uma fila de espera de
029 sessenta biópsias (60) por isso a necessidade de rever a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município. A
030 Equipe Técnica de Inhumas buscou suporte, junto à Gerência de Informações Monitoramento e Avaliação de
031 Goiânia e também à Gerência de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde. Sra. Patrícia esclarece que não
032 consegue inserir o paciente na de Atenção ao Câncer, no Hospital Araújo Jorge, sem o exame de biópsia para
033 confirmar diagnóstico e necessidade do tratamento de câncer, esse foi o motivo de trazer o assunto para discussão
034 em CIR no sentido de rever a PPI, retirando de algum procedimento que o município não esteja utilizando e assim
035 aumentar o teto de Biópsia Percutânea, para assim viabilizar o acesso dos pacientes à Rede de tratamento de
036 Câncer no Hospital Araújo Jorge. pois o paciente é regulado para primeira consulta, quando é solicitado o exame e
037 não há segmento no tratamento do paciente. Paciente não tem garantida a inserção na linha de cuidado e também
038 os retornos necessários ao tratamento do Câncer.

039
040 Sra. Neusa da Gerência de Redes, da Superintendência de Atenção Integrada a Saúde.- SAIS, se compromete a
041 levar a demanda do município de Inhumas para apreciação da Gerência de Redes da SAIS.

042 A Gerente de Informações Monitoramento e Avaliação de Goiânia, **Sra. Maria Aparecida Rodrigues Andrade**,
043 fala que é uma oportunidade para esclarecimento aos gestores presentes, que o recurso é definido por indicador de
044 cobertura, não há como tirar recurso pois o valor do recurso é gerado por indicador de cobertura. **Sra. Maria**
045 **Aparecida Rodrigues**, esclarece que para mudar, é necessário alterar a programação da PPI, como um todo, e não
046 apenas alteração na PPI do município de Inhumas separadamente. A alteração da PPI precisa ser, como um todo é
047 por abrangência embasada nos indicadores de cobertura. Existe o N° de consultas especializadas disponibilizado
048 para a população do município, o sistema automaticamente, gera o número de biópsias a que o município tem
049

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

050 direito. Não havendo possibilidade do quantitativo de exames de biópsias ser altera e/ou inserido pelos gestores.

051 **Sra. Maria Aparecida**, afirma que compreende a situação dos gestores e que precisar ser considerado a realidade

052 do momento: PPI com população referenciada de dois mil e onze (População/ 2011); última alteração feita em

053 2012; Portaria de 2001 e estamos em 2020. Esclarece que deve propor a revisão da Programação Pactuada e

054 Integrada (PPI) e não da PPI de Inhumas. Explica que não mexe em Abrangência na Alta Complexidade

055 individualmente. O que pode ser alterado, é a pactuação, tirar de um município e pactuar com outro município.

056 Cida esclarece que Inhumas está afirmando que o recurso é pouco, e que o recurso é correspondente ao

057 físico(número de biópsias). Exemplo: valor do procedimento X doze(meses)= quantidade do recurso e explica que

058 os procedimentos são por abrangência, alguns municípios têm menos do um inteiro por mês, e neste momento

059 Inhumas possuem a seguinte situação: sete exames executados de janeiro a março; até maio foram encaminhados

060 quinze, e a realidade, o físico do município seriam apenas onze. Lembra que sempre foi observado as demandas

061 do município, e se há sobra do recurso em outras rubricas, a solicitação é autorizada, mediante oferta de vagas,

062 porém quando não há oferta de vagas não será autorizado. Quando o município afirma preciso autorizar, pois

063 tenho saldo de recurso, considerando

064 a pouca oferta de vagas, significa que outros municípios ficarão prejudicados, ou seja, se as vagas são limitadas os

065 pequenos serão prejudicados. E para resolver o problema de Inhumas e do Estado inteiro como um todo, só

066 através da revisão da Programação como um todo e ainda assim continuam os problemas de financiamento pois o

067 Ministério não sinalizou remessa de dinheiro novo, republicou a Portaria N° 1631, que define os Parâmetros. “Ela

068 está vigente , mas de fato não esta, pois mudou parâmetro mas não investiu recurso novo. Então como atualizar

069 parâmetros de cobertura sem recursos novos?” apesar de o parâmetro dizer que é preciso aumentar o percentual de

070 atendimento, o recurso financeiro não foi ampliado de acordo com o novo parâmetro. Sra. Patricia pede esse

071 assunto seja encaminhado à secretaria de Estado da Saúde para que seja discutido na Gerência de Redes,

072 considerando que ainda tem sessenta pacientes aguardando para realizar o Procedimento: 0201010542 – biópsia

073 percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio x. **Sra.**

074 **Maria Aparecida**, reitera a existência de outros procedimentos que habilitam a entrada do paciente no Araújo

075 Jorge. Sra. Patricia reafirma que, a demanda de alguns pacientes, com estado de saúde agravado, não tiveram

076 acesso ao tratamento pois falta biópsia. O paciente é regulado para primeira consulta, quando é solicitado o exame

077 e não há segmento no tratamento do paciente. Paciente não tem garantida a inserção na linha de cuidado e também

078 os retornos necessários ao tratamento do Câncer.

079 **Sr. Ernesto Antônio dos Santos**, Técnico da Gerência de Planejamento da SES-GO, reitera que a realidade é

080 exatamente como esclareceu a Gerente de Goiânia, Sra. Maria Aparecida Rodrigues Andrade, mas propõe que seja

081 criado um Grupo de trabalho, para juntos buscar a solução para o Impasse. Cida faz indagações sobre a existência

082 de Recursos de Reserva Técnica, da Secretaria de Estado da Saúde para tentar diminuir esta fila e esclarece que

083 todo recurso programado para este Grupo de procedimentos já esta comprometido com os prestadores e Goiânia

084 não possui oferta extra de recursos. Reitera que, para Goiânia aumentar oferta, precisa ter incremento de recurso,

085 o que implica em: autorização, edição e publicação de Edital de Chamamento; fazer Contrato. Existem duas

086 questões: a financeira e a falta de vagas. Precisamos resolver as duas questões: Revisão de programação para

087 viabilizar mais recursos financeiro alocado e se for possível, Goiânia precisa ser comunicada para que negocie e

088 tentem contratualizar com outros prestadores (aumentar contrato, e levar em consideração todos os municípios do

089 estado). Sra. Kenia propõe que se reúnam, os municípios que tenham problemas semelhantes, a Gerência de

090 Planejamento da SES e equipe da Regional Central, para buscar alternativas. Fica pactuado, equipe da Regional

091 Central agendará reunião com as gerências afins, através da Superintendência de Apoio Integral à Saúde Sais,

092 Goiânia e o município de Inhumas. Maria Aparecida Rodrigues, reitera a importância de considerar a situação de

093 todos os municípios do Estado de Goiás.

094 **Sra. Neusa Maria Santa Face**, da Gerência de Redes, representando a Superintendência de Atenção Integrada a

095 Saúde – SAIS, se compromete a levar a demanda do município de Inhumas para apreciação da Gerência de Redes

096 de Oncologia da SAIS. Sra. Patricia Palmeira de Brito Fleury, agradece as contribuições dá seguimento à pauta.

097

098

099

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

100 *Encaminhamento: Reunião entre Gerência de Planejamento da SES, Gerências de Rede, Secundária e*
101 *Terciária da SAIS, Gestora de Inhumas Gerência Planejamento da SMS de Goiânia e Equipe RS Central via*
102 *Web.*

103
104 **4 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES. 08:20**

105 **4.1 – Apresentação do Sistema de Regulação de Goiânia**, pelo Diretor de Administração e Logística, Sr.
106 Danillo Noleto Nunes e pelo Sr. Tiago Carrier Mendonça, responsáveis pelo funcionamento do sistema "Celk".
107 Novo sistema de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. **Sr. Danillo Noleto**, relata que em
108 dezembro, concluíram licitação do novo sistema, que vai gerir todo Sistema de Saúde de Goiânia, Atenção Básica,
109 Atenção Especializada, CAPS e também a Regulação do Acesso à Assistência, com o objetivo de informatizar
110 todos os processos da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, incluindo as atividades assistenciais e
111 administrativas. Iniciando com as parametrizações e migração das informações existentes nos sistemas utilizados
112 anteriormente, (sistema VIVER e o anterior) compartilhando as informações necessárias, buscando a excelência
113 dos serviços disponibilizados à população de Goiânia e municípios pactuados. O sistema se integra com os
114 Sistemas do Ministério, **Sr. Anderson Vargas**, fala que o Sistema é Web; Goiânia está disponibilizando várias
115 ferramentas para o gerenciamento das consultas e procedimentos especializados aos municípios pactuados, e
116 melhorando o monitoramento direto com o Cidadão, diminuindo o absenteísmo, visualizando durante a consulta, o
117 acompanhamento da agenda de exames do paciente, o sistema permite todo tipo de ocorrência. Relatórios que
118 possibilitam acompanhamento das Pactuações, como: Relatórios Físico e Financeiros; Definição de Protocolos;
119 Relatório de tempo médio de espera; interação direto com usuário do sistema de saúde e Controle de absenteísmo
120 etc...O sistema disponibiliza aos municípios pactuados, acompanhamento dos agendamentos e as possíveis
121 justificativas caso o cidadão, caso não tenha comparecido na dada precista, quem agendou? Os medicamentos que
122 está usando; em fim melhorar a qualidade dos serviços ofertados aos municípios pactuados e à população,
123 buscando melhoria na comunicação com o paciente. Iniciaram com os módulos de Atenção Primaria.

124 O Regulador consegue visualizar se os pontos de protocolos, já estão concluídos, fortalecendo e qualificando o
125 atendimento do usuário. Acompanhar o processo de devolução de pacientes e os respectivos pontos pendentes.
126 Acesso a gráficos sobre a evolução do paciente e exames realizados. O protocolo de encaminhamento está
127 acessível aos gestores, para acompanhamento da situação de cada paciente, com histórico dos exames realizados e
128 o respectivo custo para cada paciente e algumas ferramentas a disposição. O usuário com acessos específicos, de
129 acordo com perfil do cadastro e senha, para acesso ao sistema de regulação, conforme a sua autonomia, solicitante
130 esta liberado apenas procedimentos Média Complexidade. Reitera que muitos gestores ainda não solicitaram
131 acesso, fala da importância de fortalecer a comunicação entre os gestores. Sr. Anderson fala que após solicitar
132 permissão de acesso, precisam entrar no Caminho do treinamento, para que os municípios possam se inteirar com
133 o sistema através do link: <https://www.celk.com.br/home/treinamentos/>; videoaula, que está disponível no site.

134 **Sra. Viviane Santana Stival** – Secretária de Nova Veneza relata que ainda não conseguiu entrar no sistema com a
135 senha disponibilizada. Sra. Junele esclarece que está faltando os dados, do servidor Sr. Sérgio, um dos técnicos
136 indicados, pelo município de Nova Veneza. Lembra aos participantes, que estiverem sem acesso ao sistema,
137 encaminhar solicitação, **no e-mail: dmc.smsgoiania@gmail.com**. Sr. Anderson fala sobre, Sr. Danillo Noleto
138 Nunes – SMS – Goiânia, contato: 62-981699102 – fala sobre a baixa adesão dos municípios, e para rever esta
139 situação, precisa do apoio de todos. O telefone de contato para Suporte: 62-3524 3801.

140 Através do Chat: o município de Petrolina de Goiás, pede orientação, em relação aos casos de COVID no da espera
141 dessa regulação como faço pra estabilizar o paciente?

142 Sra. Patrícia.

143
144 **4.2 – HUTRIN: Disponibilização de 06 Leitos de UTI para COVID – 19 – Fluxo de Encaminhamento e Alta.**
145 Apresentação feita pela Sra. Juliana Marcílio – Gerente de Internação de Regulação/ da Superintendência do
146 Complexo Regulador em Saúde Estadual – SES-GO – esclarece que iniciaram o processo regulatório do Hutrin, para
147 pacientes com COVID, são seis leitos de UTI, a referência para esses Leitos: é a Macro Região Centro-Oeste exceto
148
149

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

150 **Goiânia**, pois Goiânia possui em seu território: O Hospital de Campanha – HCAMP, referência para COVID-19 no
 151 Estado de Goiás, com abrangência dos duzentos e quarenta e seis (246) municípios; temos outros leitos, referência
 152 COVID que são regulados por Goiânia como: o Hospital das Clínicas – HC; Maternidade Célia Câmara então o
 153 HUTRIN, ficará para atender à Região Central e Macro Centro - Oeste **exceto Goiânia**. O Paciente **não irá de**
 154 **demanda espontânea**. O fluxo do paciente ficou definido da seguinte forma: as **Unidades Solicitantes dos**
 155 **municípios**, inserem as solicitações da vaga, no Sistema de Regulação do Complexo Regulador Estadual – CRE. O
 156 Complexo Regulador – CRE, faz avaliação dessa solicitação recebida, e encaminha à Unidade HUTRIN. O médico
 157 da UTI faz avaliação da solicitação recebida. Paciente apresenta quadro clínico compatível com COVID – 19, então
 158 será regulado para o HUTRIN. Paciente que apresente quadro clínico, compatível com COVID e não tenha
 159 realizado qualquer exame anteriormente, pois no município não são disponibilizados esses exames, exemplo: Rx,
 160 Suab, teste rápido, PCR, Tomografia e outros), apesar de estar na região de referência do HUTRIN, a solicitação será
 161 avaliada pelo Complexo Regulador e provavelmente o paciente será encaminhado ao HCAMP, porque precisa fazer
 162 exames: tomografia, Rx, e outros. No HCAMP possui oito (08) leitos de retaguarda, para atender aos pacientes de
 163 UTI, e aos pacientes de enfermaria, até que proceda avaliação clínica com definição de diagnóstico. Caso seja
 164 descartado suspeita para COVID e confirmar necessidade de UTI, a Unidade de Saúde vai inserir no Sistema do
 165 Complexo Regulador Estadual, CRE, para buscar na rede um leito de UTI, e fazer a regulação do paciente. Se o
 166 paciente for descartado para COVID e não precisa de UTI naquele momento, remaneja para leito de retaguarda de
 167 enfermaria, e será feita a regulação de acordo com a necessidade do paciente no momento. O HCAMP possui hoje
 168 três portas de entrada, a do antigo Pronto Socorro; uma para o caso de demanda espontânea, o paciente com
 169 Síndrome Gripal que chegar à porta do Hospital; o que não é recomendado e uma porta de entrada para gestantes,
 170 para minimizar os riscos. Sra. Juliana Pede apoio aos gestores municipais, o médico do município inseri o paciente
 171 no Sistema de regulação do CRE, e não acompanha a tela de regulação no sistema; as vezes ficam pendentes por
 172 falta de atualizar a tela com as informações necessárias e/ou solicitados pelo médico da UTI. Sra. Juliana chama
 173 atenção para melhoria da comunicação entre o município solicitante e a equipe de Regulação do sistema CRE, para
 174 evitar intercorrências na transferência dos pacientes regulados para Unidades de Referência para COVID, evitando
 175 que Equipe se Paramenta e fica disponível para receber o paciente e as vezes o paciente não chega. **Sra. Juliana** se
 176 coloca a disposição através dos **telefones 32014909 e celular (62) 984287851** e contatos da **Complexo Regulador**
 177 **Estadual – CRE (62)3086-5550 / 30865556 / 30865571**. **Sra. Wanessa Medeiros Pinto Santana**, Gerente de
 178 Regulação de Urgência e Emergência da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde – SCRS–SES-GO,
 179 fala sobre o transporte do Paciente COVID – 19, conforme orientação do Ministério da Saúde e decisão do Centro de
 180 Operações de Emergência em Saúde Pública para o novo Coronavírus – COE, no nível zero foi que transporte seria
 181 realizado prioritariamente em todo Estado, através do SAMU192. Hoje no nível nº 04 no plano de contingência, com
 182 número crescente de pacientes com suspeita e diagnóstico para COVID, precisa melhorar, e transporte sanitário
 183 precisa melhorar. O paciente COVID deve ser transportado conforme os protocolos de regulação estabelecidos e o
 184 Pré Hospitalar, principalmente para os casos graves, continua sendo realizado prioritariamente através do SAMU
 185 192. Reitera a necessidade dos municípios se organizarem tanto na disponibilização dos Leitos, quanto em relação a
 186 organização do transporte Sanitário, para os casos leves e/ou menos grave. Sra. Wanessa Medeiros se coloca a
 187 disposição através 32014957 e Celular 981803340. **Sra. Patricia**, esclarece que no nível quatro (04) quando já
 188 temos muitos casos de COVID, os municípios precisam organizar, transporte sanitário ambulância branca condução
 189 dos pacientes com menos riscos, sem grandes complicações. E os pacientes graves e/ou em condições pre hospitalar
 190 estão prioritariamente sob os cuidados e transporte pelo SAMU 192. **O município de Petrolina** se manifesta através
 191 do Chat: questiona em relação ao tempo de espera da regulação. O que fazer pra estabilizar o paciente, até a saída da
 192 vaga? Considerando que o município de Petrolina não possuem
 193 Sra. Juliana Marcílio, faz considerações sobre como estabilizar o paciente, nos municípios onde não há estrutura para
 194 estabilização do paciente, reafirmando que depende da conduta médica e do protocolo de manejo do paciente grave,
 195 definido como protocolo pela equipe médica e Equipe Gestora da Secretaria Municipal de Saúde do município.
 196 Sra. Juliana Marcílio reitera, que após orientar a Equipe médica, entrar em contato imediatamente com Complexo
 197
 198
 199

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

200 regulador. Reitera que sempre acompanham todos os casos, através do Sistema de Regulação. A partir do momento
201 que o médico inserir o paciente no sistema de regulação, manter monitoramento da ficha do paciente inserida no
202 **Sistema do Complexo Regulador Estadual – CRE**, através dos telefones (62)3086-5550 / 30865556 / 30865571.
203 Também para o telefone 32014909, para definir a Unidade para será regulado o paciente.

204 **Sra. Wanessa Medeiros Pinto Santana**, lembra que após inserir o paciente no Sistema de Regulação, havendo
205 alterações nas condições de saúde do paciente, imediatamente fazer atualização do quadro e manter a ficha do
206 paciente atualizada para que o médico do Complexo Regulador Estadual - CRE faça a regulação do leito, e da
207 unidade mais adequada para atender às necessidades do paciente.

208 Sra. Juliana Marcílio, chama atenção mais uma vez sobre a importância de manter atualização, da ficha do paciente
209 considerando que enquanto acontece o processo de regulação podem ocorrer evoluções importantes, como, por
210 exemplo, um quadro de leito de enfermaria evoluir e a unidade indicada anteriormente não atender às necessidades
211 do paciente. Sra. Patrícia passa a palavra à **Sra. Maria Aparecida Rodrigues Andrade**, Gerência de Informações
212 Monitoramento

213 e Avaliação dos Serviços de Saúde, da Secretaria Municipal de Goiânia-GO, questiona se pode habilitar leito
214 COVID sem que a Unidade de Saúde tenha Tomógrafo? E se o paciente COVID não precisa ser reavaliado
215 necessitando repetir tomografia, considerando que paciente de UTI é um paciente grave? Sra. Juliana Informa que
216 não foi um critério utilizado pelo ministério. Esclarece que o perfil da Unidade de Saúde foi encaminhado ao
217 Ministério da Saúde e explica que os Leitos COVID são leitos temporários. Se for necessário refazer a tomografia,
218 para acompanhamento e/ou monitoramento da evolução do paciente, a situação será avaliada pela Equipe.

219 **Sra. Marta Helena Alves Porto**, Coordenadora do Núcleo Interno de Regulação Estadual – SCRE-SES-GO, para
220 orientar sobre a documentação necessária para encaminhamento do paciente, pois, pacientes do interior estão
221 chegando sem a AIH física que deu origem a internação; sem os exames que foram realizados, sem espelho da AIH.

222 **Sra. Marta Helena Alves Porto** Informa que algumas Unidades de Saúde, já estão devolvendo pacientes e esses
223 transtornos precisam ser evitados, pois pode ocorrer consequências indesejáveis, inclusive evolução do paciente para
224 óbito. Reafirma que o paciente precisa ser encaminhado com **a AIH física; com o Código do procedimento que o**
225 **médico solicitou; Carimbo e assinatura do profissional médico; Espelho de AIH e exames que foram**
226 **realizados, não só para COVID, mas para todas as internações solicitadas.** Para municípios mais distantes **antes**
227 **de sair com o paciente, ligar na unidade para confirmar a vaga e evitar transtornos.** Sra. Patrícia pede
228 informações sobre quantos leitos disponíveis para acesso da região Central através do Complexo Regulador
229 Estadual. Sra. Wanessa informa que no HCAMP possui 210 Leitos, sendo 120 semicríticos que correspondem a
230 enfermaria; 70 leitos de UTI considerados Leitos Críticos e 22 Leitos de observação no Pronto Socorro ; todos os
231 210 leitos com pontos de Oxigênio. E para Região mais seis leitos no HUTRIN. Lembrando que parte dos Leitos do
232 HCAMP, já estão ativos, em funcionamento. Os 210 leitos estão prontos e preparados. Serão liberado, colocados
233 em funcionamento real, conforme a necessidade e levantamento feito pelo Complexo Regulador. **Sra. Patrícia**
234 **agradece Equipe da Superintendência do Complexo Regulador Estadual. E passa ao próximo item da pauta.**

235 **Apresentação da Emenda Parlamentar:** a Secretária Municipal de Saúde de Abadia de Goiás, Sra. Eliane da Silva
236 Águas apresenta a proposta de Alteração na relação dos equipamentos para Aquisição de material permanente,
237 conforme art. III da resolução CIT N° 22 documentos relacionados abaixo: 01:20:00

Ofício do Município de Abadia	N° da Proposta de Emenda	Valor
Ofício n° 135/2020	08654.446000/1200-05	147.648,00
Ofício n° 136/2020	08654.446000/1200-04	55.986,00

246 **4.3 – Sra. Elieni Socorro Marques Sousa, Técnica da Coordenação Regional de Atenção a Saúde** faz
247 apresentação sobre, a importância do atendimento de Atenção Primária a Saúde – APS, com ênfase nas Visitas
248 Domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, em período de Pandemia.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

250 Considerando que APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e durante surtos e epidemias, a APS/
251 ESF tem papel fundamental nos resultados e/ou resposta às medidas de Controle conforme os protocolos
252 definidos e implantados em cada instância. Reitera que é nesse nível de atenção que se identificam os casos
253 suspeitos de Covid-19 e se pode evitar a sua propagação, além de cuidar e monitorar os pacientes com sintomas
254 leves de síndrome gripal e realizar atividades de prevenção no seu território. Reforça que a APS assegura a
255 continuidade dos cuidados para toda população vinculada às equipes de Saúde da Família e Atenção Primária e
256 que é nesse nível de atenção que se deve cuidar dos doentes crônicos, gestantes... E que estes não podem esperar!
257 Assim como os outros agravos: Chikungunya, Dengue, Influenza, Sarampo, Zika, etc.. Sra. Elieni conclui
258 deixando claro a importância das atribuições do Agentes, ACE e ACS no período de pandemia, assegurando e
259 fortalecendo Ações de Controle em seu território, seguindo todos os protocolos e utilização dos EPIs.

260 Sra. Mayara Andrielly Zago, Secretária Municipal de Saúde de Taquaral de Goiás, solicita esclarecimentos sobre a
261 solicitação de férias coletivas para os agentes de Saúde. Sr Rafael Antônio de Souza Sá, reitera a importância de
262 manter as ações desenvolvidas pelos agentes em período de pandemia e que cabe ao gestor planejar a distribuição do
263 período de férias entre o grupo de agentes, sem prejuízo para as demandas existentes na secretaria municipal de
264 Saúde. **Sra. Patricia** chama atenção para necessidade de alimentar o teleatendimento no Prontuário Eletrônico –
265 PEC, pois o previne Brasil está ativo. Lembra que estão trabalhando com o Plano de Contingencia e precisam atentar
266 para alimentar os sistemas de acordo com seus respectivos Planos.

267
268 **4.4 – Sr. Rafael Antônio de Souza Sá, Secretário Municipal de Saúde de Damolândia.** Apresenta como
269 Experiência Exitosa no município de Damolândia a Estratégia de Mobilização para Aumento Significativo das
270 Visitas Domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde assim como os Agentes Comunitários de Endemias
271 como estratégia imprescindível para assegurar as Medidas de Controle Epidemiológico, conforme os protocolos
272 definidos, e de caráter educativo, inclusive distribuindo máscaras para a população, como Ação de contingência
273 da Epidemia do COVID-19. Sra. Patricia reitera a importância de envolver os Agentes em todas as ações
274 desenvolvidas pelas Secretaria de Saúde.

275 **4.5 – Sra. Jaciane Soares de Sá,** Técnica Coordenação Regional de Saúde Mental e Populações Específicas,
276 apresenta orientações importantes sobre a Atenção à População Privada de Liberdade no Período de Pandemia. Fala
277 sobre o Sistema Prisional, no seu papel ressocializador que precisa restabelecer a *Dignidade* humana na População
278 Privada de Liberdade, e assegurar o direito Constitucional à Saúde, em conformidade com o Plano Nacional de
279 Saúde do Sistema Prisional – Portaria Interministerial Nº1.777 de 09 de Dezembro 2003. Comenta a Portaria
280 Interministerial Nº 07, de 18 março de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da Emergência de
281 Saúde Públicas previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional.

282 Apresenta Portaria Nº135 de 18 de Março de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência
283 de saúde pública, previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. Com
284 ênfase no Art.2º o qual sugere aos gestores de Unidades Prisionais nos Estados, a adoção das seguintes medidas:
285 restrição, ao máximo, da entrada de visitantes nas unidades prisionais, inclusive de advogados; separação imediata
286 dos presos que ingressam via prisão em flagrante ou transferências; limitação ou suspensão das transferências ou
287 recambiamentos de presos entre unidades da federação; criação de áreas específicas para isolamento de presos
288 acometidos de sintomas gripais; isolamento de presos maiores de sessenta anos ou com doenças crônicas.

289
290 **4.6 – Dr. Edilson Ribeiro Araújo, Coordenador do CAPS II – Esperança,** do Município de Goiânia, trouxe a
291 apresentação de Experiência Exitosa do Centro Apoio Psico Social de Goiânia – GO: atendimento psicossocial
292 durante a Pandemia COVID-19. Dr. Edilson informa que as ações em grupo foram suspensas. Estão mantidas as
293 seguintes ações: a repetição de receitas, atendimentos presencial somente aos casos mais necessários;
294 acolhimento; novas avaliações e orientações via telefone pela equipe. Fala sobre surgimento da proposta do canal
295 no Youtube e Facebook; do acesso aos canais digite, CAPS Esperança, com conteúdos específicos aos usuários do
296 serviço e população em geral para adversidades: Ansiedades, Medos. Fala também da importância de manter os
297 atendimentos Psicoeducativo: temas da bipolaridade; Aliviando a Bagagem da Vida – ABV; Mente em
298 Movimento: Atividade física; Trilhas do Pensamento: Contando Histórias; Informações, orientações e Dicas
299

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

300 através do Canal no Youtube o qual foi aberto em 30/03/2020, com 113 inscritos e 1.207 visualizações; explica
 301 que o recurso do Whatsapp é utilizado para o envio dos vídeos, direcionando conteúdos específicos para listas de
 302 transmissão (evitando assim compartilhamento de telefones entre os participantes) e Trilhas do Pensamento: A
 303 Idade de Ser Feliz, 3 minutos; Texto: Geraldo Eustáquio de Souza; Criação: Yara Fernandes e Hermon
 304 Branquinho; Apresentação: Yara Fernandes. (<https://youtu.be/OLdxkLCy6Cw>) Dr. Edilson, agradece o convite e
 305 compartilha os seus contatos: CAPS Esperança – Goiânia/ Goiás; Telefone: (62) 3597-2214/ 5040; E-mail:
 306 capsesperanca10@gmail.com; para acessar os canais no Youtube e Facebook digite:
 307 caps esperança.

308 **4.7 – Helida Figueredo de Souza Lima – Coordenadora Regional de Vigilância em Saúde**, traz Informes sobre
 309 Vacinação. Lembra que as vezes cobertura global apresenta satisfatória, porém quando analisa a cobertura
 310 específica, demonstra uma cobertura heterogênea.

311 Campanha Contra Influenza foi prorrogada até o dia 30, faz alerta sobre os comparativos apresentados pelos dados
 312 apresentados. Reiterando a importância de manter alimentação do sistema de informações SIPNI, e que a região
 313 conseguiu apenas 85% de cobertura. Agradece a cada um dos Gestores(as) pelo empenho e esforço, durante as
 314 campanhas e parabeniza, Damolândia, Ouro Verde e Trindade pelas metas alcançadas. Reitera a importância de
 315 envolver os Agentes de Saúde, pois eles conhecem a situação vacinal da população de suas respectivas Áreas.
 316 Reforça a necessidade de atentar para as metas específicas de grupo e reavaliar as estratégias para cada um. Fala
 317 sobre os dados inseridos no sistema SIPNI e fazer uma força tarefa para atualizar e/ou digitar, no sentido de melhorar
 318 os processos de trabalho, para acompanhar em tempo real a situação das doses recebidas e doses aplicadas pelo
 319 município, e assim subsidiar as ações de planejamento, no município; na região, em nível de estado e Ministério. Sra.
 320 Patricia cumprimenta aos vinte e cinco colegas gestores, “guerreiros”, por conseguir administrar a campanha diante
 321 das dificuldades apresentadas no momento de pandemia e dá continuidade a pauta.

322 **4.8 – Sra. Sandra Suely Costa Silva**, Coordenadora Regional de Atenção a Saúde, faz orientação sobre planilhas
 323 enviadas, que solicitam informações para composição do Plano de Ação de Urgências e Emergências da Região
 324 Central, esclarece que os dados levantados já foram apresentados em CIR e que continua aguardando essas
 325 informações. **Sra. Patrícia** lembra que no último Grupo Técnico de Gestores(as) - GT da CIR Central, aguardavam
 326 envio das informações das Unidades do Estado através da Gerência de Unidades Próprias/ Superintendência e
 327 performance/SES e Gerência de Atenção Secundária e Terciária da Superintendência Atenção Integral a Saúde –
 328 AIS SES: prestadores, número de leitos e capacidade instalada. E pergunta se a equipe já recebeu esses dados? Sra.
 329 Elieni esclarece que trouxe para atualização dos municípios pois segundo informações da Gerência Atenção
 330 secundária e Terciária o ministério está liberando recurso serviços emergenciais para COVID, ampliando leitos neste
 331 período de Pandemia e reitera que é mais uma oportunidade dos municípios atualizarem suas planilhas e revisar o
 332 Cadastro SCNES Sra. Patricia reitera que a contribuição dos municípios já está colocada restando apenas à SES
 333 atualizar as informações para fazer o mapeamento dos Leitos do Estado. **Sra. Maria Aparecida Rodrigues**
 334 **Andrade, da Gerência de Informação Monitoramento** das Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, acrescenta
 335 que fizeram atualização dos Cadastros dos Leitos no CNES e agora estão atualizando as planilhas com todos os
 336 dados referentes à Região Central e assim formatar a planilha do PAR Região Central, pois se houver recursos
 337 disponível do Ministério, chega com todos dados. Na previsão de Goiânia em relação às UTIs, tem leitos para
 338 habilitação e Qualificação dos leitos conforme configuração da Rede de Urgência Sra. Maria Aparecida afirma que
 339 fará a revisão dos leitos Retaguarda Clínica, devidamente atualizada conforme as necessidades da Região, incluindo
 340 revisão de USA e USB. E questiona sobre o conhecimento dos gestores municipais sobre o significado de habilitação
 341 e qualificação dos seus respectivos serviços. Questiona o item existente na planilha taxa de ocupação na Instituição
 342 e não no geral? Sra. Kenia justifica que é para qualificar demanda do leito e/ou subsidiar a análise da necessidade
 343 real deste, pois considerando que a taxa esteja muito baixo, porque solicitar ampliação de leitos?

344 **Encaminhamento:** ligar para cada secretário, identificar a planilha e esclarecer as possíveis dúvidas dos gestores em
 345 relação ao preenchimento e atualização da planilha do PAR da Região Central.

346 **4.9 – Sr. Hugo Montalvão Dias de Melo – Técnico da Coordenação Regional de Atenção a Saúde**, faz breve
 347
 348
 349

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

350 relato sobre a situação da Saúde Bucal nos municípios da Região Central em tempos de Pandemia, reitera a
351 importância do espaço CIR, para fortalecer os gestores em todas as áreas de Atenção à Saúde e reitera a necessidade
352 de inserir e acompanhar através de monitoramento, as Ações de Saúde Bucal no contexto atual. Fala do trabalho
353 realizado diretamente com as respectivas coordenações de Saúde Bucal em conjunto com as Coordenações de
354 Atenção Primária buscando a integração com os demais profissionais e Agentes Comunitários de Saúde. Sra. Eliane
355 de Abadia de Goiás, levanta questionamento sobre a dificuldade de acesso ao tratamento de odontologia, fica
356 pactuado que o Senhor Hugo fará um estudo da demanda reprimida e as necessidades do estudo da implantação dos
357 CEOS Regionais.

358 **4.10** – Sr. Eugênio Lúcio Vieira – Coordenador Regional de Educação Permanente, comenta sobre Capacitações
359 solicitadas pelos municípios, fala da necessidade de Capacitação, sobre paramentação e Desparamentação no
360 cotidiano dos trabalhadores da Saúde, e de outros profissionais em relação ao momento de utilizar o EPI correto e se
361 disponibiliza para apoiar as demandas existente e aberto às sugestões de temas de acordo com as necessidades dos
362 municípios e da região Central. Sra. Kenia agradece aos participantes da reunião e fala da Interação da Equipe
363 Técnica da Regional Central com a equipe da técnica dos municípios, lembra aos gestores a deliberação sobre os
364 Testes Rápidos, pactuados na CIB, no período da manhã, ficando os gestores responsáveis pelo levantamento do
365 número de profissionais da saúde e encaminhar imediatamente à diretoria do COSEMS e se comprometendo a
366 repassar os quantitativos às respectivas categorias e colocando a regional à disposição dos gestores. Sra. Patricia
367 reafirma da necessidade de aguardar as deliberações do Ministério sobre o quantitativo de Testes rápidos enviados
368 pelo Estado e Ministério. Sra. Patricia agradece aos presentes e encerra a reunião às 18 horas.

371 **ATA APROVADA NA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020, NA DATA DE: 1º DE JULHO**
372 **DE 2020.**



Patricia 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 Lúcia Machado
Secretária – Executiva – Comissão Intergestores Regional Central