

## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

001 **OBJETIVO: ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020**

002 **DATA: 05 de Agosto de 2020**

003 **HORÁRIO: Início 08:30 horas**

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

005  
006 Ata da 6ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central– Goiânia /Goiás, no ano  
007 de 2020. Realizada no dia 05 de agosto de 2020 no ambiente virtual, através de Videoconferência sob a  
008 Coordenação da Subcoordenadora da CIR Central, Sra. Kenia Barbosa Rocha e Equipe Técnica da  
009 Regional Central.

010  
011 **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS às 08:30 horas – Srª Kenia Barbosa Rocha** dá boas vindas  
012 aos participantes. Vamos iniciar as 08:35. **Srª Patrícia Palmeira de Brito Fleury**, Secretária Municipal  
013 de Saúde de Inhumas, cumprimenta a todos e dá início à Pauta. **Srª Kenia Barbosa**, registra que estão  
014 com 18 participantes. **Srª Welingta Tarciany Souza Barbosa**, chama atenção para necessidade, de  
015 identificar se são os gestores que estão na reunião neste momento. **Sra. Kenia Barbosa**, faz  
016 identificação de quatro Secretários: Sra. Carla da Costa Faria, de Araçuaí; Sr. Higor de Souza Maia, de  
017 Santa Rosa; Mayara Andrielly Zago, de São Francisco e Sr. Rafael Antônio de Sousa Sá, de  
018 Damolândia. Kenia pede que cada participante mande seu nome e município no chat da reunião e se  
019 tiver outros participantes colocar nome também. **Srª Kenia Barbosa**, justifica ausências de: Angelita  
020 Alves de Oliveira, Secretaria de Ouro Verde, por luto em família; e ausência de Drª Fátima Mrue,  
021 Secretária de Goiânia neste momento fazendo o lançamento da pesquisa dos Dados do Bem. **Srª**  
022 **Patrícia Fleury**, hoje as 07 horas da manhã, também fizeram o lançamento, dos Dados do Bem,  
023 comenta que o protocolo é bastante detalhado. **Srª Kenia Barbosa**, esclarece que os dados do bem está  
024 sendo programado diretamente pela equipe da governadoria, pergunta como é o processo de capacitação  
025 para os municípios. Se coloca a disposição em caso de dúvidas.

026 A gente vai compartilhar a ata.

027 **2 – APROVAÇÃO DA ATA CONSOLIDADA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CENTRAL Realizada**  
028 **em 01 de julho de 2020, Srª Patricia Fleury**, inicia colocando para aprovação, Ata da 5ª Reunião  
029 Ordinária da Central. Aprovada sem ressalva.

030  
031 **3 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES**

032 **3.1 – Indicação do Representante da Regional Central no COSEMS, Srª Patricia Fleury** esclarece  
033 o Cargo do vice COSEMS, está vago desde que o Sr. Adriano Peixoto Oliveira, deixou a Secretaria de  
034 Saúde do município de Jesópolis. Passa a palavra a **Srª Welingta Tarciany**, para a condução da eleição.  
035 **Srª Welingta Tarciane Souza Barbosa**, explica que é uma eleição e acontece junto com a eleição de  
036 Coordenador, todo o início de gestão, mas como o Adriano deixou a gestão, faz se necessário a eleição  
037 de novo representante, a Vice-Presidente COSEMS, na Região Central. Esse representante, vai  
038 representar a instituição na Região. Será o porta-voz do COSEMS na Região Central, pra também levar  
039 as discussões da região para a diretoria do COSEMS; defender os interesses da sua região frente ao  
040 COSEMS.

041 **Srª Welingta** deixa em aberto para o gestor que queira assumir esse papel, com suporte da apoiadora  
042 COSEMS. **Srª Patricia Fleury** acrescenta: “Welingta se colocou bem sobre a importância da  
043 representação perante o COSEMS, quero dizer que o colega será sentir instigado e também apoiado pela  
044 Welingta, ela instiga mas também apoia.” **Srª Welingta Barbosa**, argumenta sobre a diretoria muito  
045 representativa exercida pela **Srª Verônica Savantin Wottrich**, a qual luta pelo interesse da gestão e  
046 nesse sentido o novo integrante, venha com entusiasmo para as lutas. **Srª Welingta** fala que a região é  
047 um pouco morna, na verdade tem uma certa independência dos gestores, é preciso se enxergar como  
048 região e intensificar o trabalho pelo coletivo. Que é preciso fortalecer esse espaço; e ajudar Patricia  
049 como coordenadora, a fortalecer esse espaço institucional e o território, discutindo e trazendo pautas.

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

050 **Sr. Rafael Antônio de Sousa Sá**, cumprimenta aos colegas, faz considerações sobre o vice da região  
 051 ser outro gestor, pois hoje está representante estadual no CONASEMS, e insiste para que outros  
 052 gestores possam compartilhar, a vivência nesse espaço de aprendizado. Com acesso a informações  
 053 privilegiadas que fortalecem a região. **Sr<sup>a</sup> Patrícia Fleury**, concorda e afirma que com mais gestores,  
 054 as instâncias de representação, serão fortalecidas na região. E lembra que mesmo no período de  
 055 Pandemia as outras regiões deliberam, decidem, fazem as coisas acontecerem em nível de região  
 056 enquanto esta região continua morna, como denominou a Welingta. Sra. Mayara Andrielly Zago, se  
 057 coloca a disposição é eleita por aclamação. **Sr. Rafael** reitera sobre o aprendizado do sistema de saúde e  
 058 o nível de engajamento enas discussões qualificadas. **Sr<sup>a</sup> Welingta Barbosa** reafirma os desafios, a  
 059 luta, é ser protagonista. **Sr<sup>a</sup> Patrícia Fleury** se feliz e cumprimenta Mayara pela decisão e afirma “é  
 060 uma experiência única para vida”. E juntos com Welingta, farão a gestão dos desafios, com o exercício  
 061 baseado em fundamentos, seja no COSEMS e/ou CONASEMS. E para tentar trazer mais reflexão para  
 062 região, como por exemplo o Guia Orientador. **Sr<sup>a</sup> Welingta**, afirma que entrará em contato com  
 063 Mayara para acertar a parte burocrática. **Sr<sup>a</sup> Kenia Barbosa**, cumprimenta **Sr<sup>a</sup> Mayara Andrielly**  
 064 **Zago** por se apresentar e afirma que juntos, vão fortalecer a região.

065  
 066 **4 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES.**

067  
 068 **4.1 – Guia orientador o enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde.**  
 069 **Sr<sup>a</sup> Patrícia Fleury**, pergunta aos participantes, se conhecem o Guia orientador? **Sr. Rafael**, comenta  
 070 que ainda não. **Sr<sup>a</sup> Kenia Barbosa**, para que os gestores, verifiquem com os respectivos coordenadores  
 071 municipais. Afirma foi disponibilizado pela Coordenadora da CIR; pela Apoiadora do COSEMS e está  
 072 sendo trabalhado pela Coordenação de Atenção à Saúde da Regional Central junto à Equipe Técnica dos  
 073 municípios. Reitera a importância de conhecerem o **Guia Orientador**. **Sr<sup>a</sup> Sandra Suely Costa –**  
 074 **Coordenadora de Atenção à Saúde da Regional Central** – lembra que o Guia foi apresentado **no dia**  
 075 **primeiro de julho**. **Sr<sup>a</sup> Welingta**, comenta o movimento que a regional está fazendo com as equipes  
 076 dos municípios, para os gestores compreendam que há um processo sendo implantado, e trouxe em  
 077 pauta novamente, para que o gestor acompanhem, pois é um projeto bem extenso bem sólido e precisa  
 078 deixar todos os gestores alinhados em relação ao Guia. **Sr<sup>a</sup> Sandra Suely**, cumprimenta aos presentes e  
 079 reitera que nesse período de pandemia, estão trabalhando em conjunto com as equipes técnicas de cada  
 080 município na implantação e/ou estruturação das redes de atenção à Saúde, tendo como referência o Guia  
 081 Orientador – CONASS – CONASEMS – Ministério da Saúde – o qual está disponibilizado à Secretaria  
 082 Estadual de Saúde. Reitera que os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, em fim a  
 083 População em geral busca a Atenção Primária quando bem organizada e fortalecida, com ações  
 084 desenvolvidas de acordo com preconizado pelo Ministério da Saúde, prestando atendimento e fazendo  
 085 triagem e estratificação de risco dos pacientes; com prioridade para pacientes vulneráveis. Reitera a  
 086 necessidade atenção a população de rua; quilombolas e privados de liberdade. **Sr<sup>a</sup> Sandra** reitera, que  
 087 estruturação da rede de urgência e emergência neste momento é de fundamental importância, Atenção  
 088 Hospitalar; SAMU; UPA. E que primeiro a população, busca a atenção primária, com a rede de  
 089 urgência organizada, com sistema de acesso, regulado funcionando direito os registros eletrônicos de  
 090 saúde, o sistema de transporte tudo organizado, todos precisam trabalhar, para quando passar essa  
 091 pandemia tudo já esteja fluindo normalmente, com a saúde bucal, fundamental neste momento, como  
 092 medida de prevenção e controle. O planejamento atendendo às recomendações inclusive dos  
 093 municípios, dos gestores; coordenadores da Atenção e de Vigilância, e Planejamento do município, com  
 094 a participação do Ministério da Saúde; CONASS; CONASEMS e Secretaria estadual de Saúde, com  
 095 planejamento para atender às demandas dos municípios individualmente. Cita como exemplo, o  
 096 município de Nazário com agendamento para o dia 07 de agosto, às 13 horas, com apoio do CONASS;  
 097 CONASEMS, Secretaria de Estado da Saúde, Gestores e toda a equipe do município, apresentando o  
 098 plano no momento de pandemia, o que está sendo desenvolvido no município, fragilidades e fortalezas;  
 099 com objetivo de organiza as Atividades desenvolvidas no município. **Sr<sup>a</sup> Sandra**, parabeniza **Sr<sup>a</sup>**

## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

100 **Sônia Maria Martins**, gestora de Goianira, por se fazer presente em todos os encontros, de avaliação  
 101 planejamento com sua Equipe de Coordenadores. Considerando um ponto positivo, e se colocando à  
 102 disposição dos municípios enquanto Coordenação de Atenção à Saúde e Equipe Técnica Regional  
 103 Central. **Sr<sup>a</sup> Kenia**, faz considerações sobre o início do processo de planificação há três anos, e às  
 104 dificuldades no município para desenvolver as ações de acordo com as funções desenvolvidas: do  
 105 secretário de saúde, dos membros que compõem equipe de colaboradores, aperfeiçoando no exercício as  
 106 ferramentas em busca de respostas, em tempo oportuno. Com a pandemia e estrangulamento das ações  
 107 planejadas. **Sr<sup>a</sup> Kenia** comenta sobre a quantidade de Normas Técnicas e Portarias, exigindo das  
 108 Equipes Gestoras em todas as instâncias, articulação interação e esforço para se apoiarem mutuamente,  
 109 readequando ações planejadas com implementações que se fazem necessárias em tempo de pandemia.  
 110 Reitera e se coloca a disposição dos municípios enquanto Regional, para apoiar a estruturação das redes  
 111 de Atenção e a regulação do acesso à Atenção Secundária e Terciária, considerando que a Região  
 112 Central, agrega todos os níveis de Complexidade na Região. **Sr<sup>a</sup> Patrícia Fleury** agradece Sandra  
 113 Suely pela apresentação e faz considerações sobre como Guia Orientador é claro. Reitera a diferença  
 114 entre o Guia e a Planificação; e que o Guia é de fato um Guia e que o gestor que se empenhar em seguir,  
 115 não encontrará grandes dificuldades, pois o Guia traz orientações pontuais e a importância de  
 116 aperfeiçoar as formas de Comunicação. Informando todas alterações realizadas e necessárias. E afirma  
 117 que o colega gestor que conseguiu conhecer o Guia, assim que recebeu, Este Gestor, teve mais  
 118 facilidades na condução das discussões com sua Equipe Técnica, o Guia traz com clareza a relação de  
 119 EPIs recomendados para cada profissional, de acordo com a área de atuação; o que ele precisa de EPI,  
 120 deixa claro a importância da qualificação profissional para atuar no SUS, de modo particular nesse  
 121 momento de pandemia, fala da distribuição de competências por ponto de atenção, se o município teve o  
 122 servidor contaminado; como deve prosseguir com esse servidor? E relata que de acordo as demandas  
 123 apresentadas, foi necessário a construção de três planos de contingência para esse período de epidemia,  
 124 e que encontrou no Guia, muitas orientações, é um roteiro e se for seguido, o gestor terá mais  
 125 facilidades, aponta que as maiores dificuldades foram com Recursos Humanos, exigindo conhecer de  
 126 onde vieram as alterações, estão embasada em quê... **Sr<sup>a</sup> Patrícia** reafirma a importância de cada  
 127 pessoa ter bem desenhada e delimitada onde começa e onde termina suas obrigações e competências;  
 128 melhorar a comunicação, onde a capacitação precisa acontecer e de que forma, fortalecendo o  
 129 planejamento, onde e como vão gastar, apresentando matrizes específicas de cada ponto de atenção,  
 130 fazendo referência, a página 39 do documento. O Guia sempre foi orientador: sugere avaliação dos  
 131 dados e relatórios para redirecionar e/ou implementar ações conforme a demandas existentes. **Sr<sup>a</sup>**  
 132 **Kenia**, reafirma a necessidade de melhorar a comunicação entre as três esferas de gestão, tendo como  
 133 foco o usuário do SUS, e passa a palavra a Apoiadora do COSEMS, na Região de Saúde Central. 01:  
 134 **Sra. Welingta Tarciane Souza Barbosa**, reitera que o Guia veio para orientar as discussões no  
 135 nível regional neste momento de Pandemia, e ajudar os gestores a organizar a estrutura existente no  
 136 município, reafirma que o Guia veio como um manual de bolso para auxiliar nas ações que estão  
 137 desenvolvidas no seu município e sugere que as reuniões, sejam pensadas como oficinas temáticas,  
 138 como forma de despertar maior interesse pela participação. Reitera o esforço para estruturação das  
 139 redes, tem uma longa caminhada na estruturação da rede de Atenção Primária. E o enfrentamento dando  
 140 continuidade nas outras linhas de Cuidado, com interação dos gestores e integração das Ações, seguindo  
 141 o passo a passo no Guia, terão uma Gestão mais estruturada e fortalecida, na perspectiva de Cuidar das  
 142 Pessoas, auxiliando os gestores nas Ações que os municípios já estão realizando no cotidiano, e que se  
 143 intensificará no período pós COVID. **Sr<sup>a</sup> Ivana** Apoiadora do Ministério da Saúde comenta da  
 144 importância das ações acontecerem de forma integrada tripartite, envolvendo as três esferas de gestão, e  
 145 que o Ministério da Saúde se coloca a disposição, para discutir as redes em nível Regional e Macro  
 146 Regional, com o protagonismo de cada município de acordo com o seu perfil e realidade local.  
 147 **4.2 – Telemedicina – UFG Sr. Ehuinder Fernandes Vieira** – Coordenador do Projeto Monitor do  
 148 Telessaúde – UFG / faça o monitoramento da utilização do telessaúde 2, telemedicina, meus contatos  
 149 são: Skype: anderson.sousa12; E-mail: [suporte@telemedicina.med.br](mailto:suporte@telemedicina.med.br); Celular: (62) 99222-0514. fala  
 150

## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

151 sobre Programa de Telemedicina e Telessaúde Goiás, disponibiliza, através de plataforma virtual, [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_641\\_telessaude](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_641_telessaude); <https://tele.medicina.ufg.br/Equipe>; Sr.

152 **Ehuinder** fala que o programa tem a função de apoiar tanto a gestão quanto os profissionais de saúde.

153 Assistência à saúde e educação continuada, oferecendo suporte à distância nas áreas de Medicina,

154 Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Assistência Social,

155 Terapia Ocupacional, Educação Física e Gestão em Saúde. O programa tem objetivo de atualizar e

156 aprimorar de forma continuada as práticas de trabalho dos colaboradores da saúde, para melhorar o

157 cuidado em saúde no próprio município e reduzir os encaminhamentos de pacientes para grandes

158 centros urbanos evitando, agravar as condições de Saúde. Como estado pioneiro no Brasil sobre

159 telessaúde, em Goiás está bem difundido em 221 municípios: três mil, trezentos e seis unidades de

160 saúde (3.306 Unidades), sendo duas mil e trezentas e quarenta equipes de saúde (2.340ESF) utilizando

161 para saúde. Esta ferramenta, recurso teleconsultoria, pode ser disponibilizada aos profissionais: agentes

162 comunitários de saúde; técnicos, odontólogos, fisioterapeutas, demais profissional de saúde. Através do

163 prontuário eletrônico, escolhe a especialidade desejada, insere os dados do paciente com as informações

164 necessárias e as imagens existentes. Então o especialista daquela área analisa o caso e verifica o que

165 pode ser feito para acompanhar o paciente à distância através da teleconsulta. Enquanto aguarda a

166 regulação; fazem os procedimentos para melhorar a qualidade de vida do paciente até que a regulação

167 seja feita. Paciente regulado com laudo do especialista na área, informa que o paciente precisa de

168 regulação e auxilia no processo de regulação. A teleconsulta melhora a qualidade de vida do paciente,

169 auxiliar o profissional, para diminuir dúvidas e ajuda no atendimento ao paciente de forma eficaz e com

170 qualidade no próprio município. A teleconsultoria assegura a questão com profissionalismo e

171 confiabilidade, o profissional terá o controle e/ou comprovante da consultoria. O telessaúde Goiás ainda

172 não trabalha com laudo de raio-X. No telediagnóstico laudo somente do eletro, telediagnóstico; exame

173 do fundo de olho; para análise de comorbidades como catarata, trabalha campanha itinerante com a

174 questão do COVID. Lembra que a campanha itinerante presencial foi parcialmente interrompida, porém

175 será possível editar o laudo à distância. Em relação à tele-educação, são disponibilizadas várias aulas;

176 durante o mês, aproximadamente vinte e duas aulas (22 aulas) online nas diversas áreas: odontologia;

177 medicina, enfermagem, psicologia e os cursos online, que são quatro cursos (4 cursos online), todos os

178 cursos são certificados com a chancela da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Goiás.

179 teleconsultoria aonde o profissional de saúde e pode ser qualquer profissional de saúde, agente

180 comunitário, técnicos, médicos, enfermeiros fazem teleconsultoria informa da área e a especialidade que

181 precisa de atendimento do paciente no máximo em 72 horas ela consegue resposta, para auxiliar em

182 ponderando o profissional para o atendimento ao paciente no próprio município. Lembrando que não

183 tem custo para o município. Com o telessaúde e a faculdade de medicina, o município pode fazer alguns

184 convênios para utilização de outros serviços. Sr<sup>a</sup> **Patrícia** fez depoimento, como exemplo: o município

185 de Inhumas tinha um tanto x de laudos ECGs que seria liberar por mês, o município precisou de mais

186 quantidade; foi utilizado um convênio, onde valor cobrou tem como referência a tabela do SUS,

187 segundo Sra. Patrícia, é um valor irrisório, e aumentou o total de números de ECGs que ele receberia,

188 então pode ser feito esses convênios também. Patrícia relata que fez Convênio, o serviço com qualidade

189 a preço de tabela SUS e afirma que tem convênio com Telessaúde para coleta de SWAB. Se manifesta

190 “encantada com a competência e a qualidade do trabalho”. E afirma ser uma alternativa para o gestor

191 que fez termo de convênio. Segundo Sr. **Ehuinder**, o importante é a utilização do telessaúde como um

192 todo, como algumas cidades aqui presentes como Abadia, Inhumas. Sr. **Rafael**, relata que encaminhou

193 ofício referente à utilização do laudo, mas não obteve resposta, e também solicitou através de ofícios ao

194 telessaúde para o laudo ECG, e não conseguiu. Sr. **Ehuinder** fala que quando teve a resposta, não havia cota. Em seguida enviou e novamente não havia cota. Sr. **Ehuinder**, pede para que o secretário Sr. Rafael faça contato direto com ele pois, acompanhara as solicitações do município. Sr. **Ehuinder** esclarece que não recebeu as demandas e passará as informações aos técnicos responsáveis para verificar a situação relatada pelo secretário. E em relação a utilização dos laudos ECGs o município também tem que usufruir dos outros serviços que o telessaúde disponibiliza, que altera consultoria e a

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

195 teleeducação, pede repasse através do WhatsApp, para que possa explicar detalhadamente qual será a  
196 possibilidade de utilização de cada município. Agradece a avaliação positiva por parte da Secretária de  
197 Inhumas, Sra. Patricia e convida os municípios que ainda não conhecem o telessaúde, que procurem  
198 conhecer, é um projeto muito importante é um projeto que com a pandemia criou uma relevância ainda  
199 maior. A partir do telessaúde o município poderá atender os pacientes de forma mais eficaz,  
200 minimizando o risco do contágio. Reitera que todos gestores, procurem conhecer e comecem a utilizar.  
201 Esclarece que há o processo de implantação e que pode auxiliar para implantar o telessaúde. e realmente  
202 fazer diferença na qualidade do atendimento no seu município. Reitera no programa os serviços são  
203 gratuitos e não precisa contrapartida do município, hoje é difícil um programa no ministério que tem um  
204 aporte de fazer isso e é importante que todos possam utilizar, Sr Ehuinder, agradecer aos presentes se  
205 colocando a disposição para esclarecimentos. **Sr. Ulisses** gerente administrativo do programa telessaúde  
206 de Goiás, justifica o atraso pois, precisou participar em outra reunião com o Ministério da Saúde, mas se  
207 coloca à disposição do grupo de gestores. **Sr<sup>a</sup> Patrícia**, agradece ao Sr. Ehuinder pela excelente  
208 apresentação e comenta com entusiasmo sobre os resultados dos **Dados do Bem**.

209 **4.3 – Apresentação Consultório Virtual – Sr<sup>a</sup> Silma Gomes da Silva – Coordenação de Gestão da**  
210 **Atenção Primária da Saúde – Gerência de Atenção Primária – Superintendência de Atenção**  
211 **Integral à Saúde – SAIS / SES-GO. Sr<sup>a</sup> Silma Gomes** se apresenta aos presentes, e inicia sua fala  
212 sobre o Consultório Virtual. Um dispositivo do Ministério da Saúde que visa ampliar o acesso,  
213 buscando mais resolutividade na Atenção Primária. É uma parceria do **Ministério da Saúde** com o  
214 **Instituto Albert Einstein**, para garantir a continuidade do cuidado nesse momento de pandemia. O  
215 gestor que interessar em aderir ao Consultório Virtual deve entrar no sistema e-Gestor em: **Cadastro de**  
216 **profissionais; Consultório virtual; fazer adesão dos profissionais que ele deseja prestem esse**  
217 **atendimento ao usuário**. No primeiro momento somente o profissional médico faz adesão; com projeto  
218 que brevemente fará o cadastro do enfermeiro e equipe multiprofissional da Atenção Primária:  
219 **Primeira fase** para o município que tem interesse em fazer esse atendimento virtual, entrar no e-Gestor;  
220 **no link do consultório virtual; escolher quais os profissionais médicos que atuam na atenção**  
221 **primária e que farão atendimento de consultório virtual. Segunda fase** é a validação da lista de  
222 profissionais cadastrados, feita pelo hospital Albert Einstein. Irão conferir os dados desse profissional  
223 tanto no Conselho Federal de Medicina, quanto no CNES; para confirmar atuação do profissional na  
224 atenção primária. **Na Terceira Fase**, os médicos serão contatados; informados sobre a certificação, da  
225 “A Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil (<https://g.co/126tw>) para assinatura digital  
226 de documentos; e sobre o uso da plataforma, **Sr<sup>a</sup> Silma** afirma que o sistema é muito simples e de fácil  
227 adesão. O contato do Instituto Albert Einstein com profissional é feito via WhatsApp, confirmando que  
228 o mesmo foi indicado pelo gestor e se o profissional tem interesse em aderir ao dispositivo. A  
229 capacitação individual e pelo campo de dúvidas, virtualmente é um material auto-instrutivo, onde o  
230 profissional médico vai aprender a manusear a plataforma e se as dúvidas permanecerem ele pode  
231 contactar tanto WhatsApp quanto por e-mail, com a equipe de suporte para sanar todas as dúvidas. **Sr<sup>a</sup>**  
232 **Silma** afirma que o objetivo da plataforma é o registro e envio de desfecho por e-mail, tanto para  
233 prescrição de medicamento quanto solicitação de exames serão emitidos com assinatura digital. Através  
234 da tecnologia de informação e comunicação que será utilizada. O dispositivo utilizado pelo profissional  
235 médico para atender ao usuário, ser por ligação, por WhatsApp ou através da plataforma de vídeo. A  
236 consulta a distância através do canal que o profissional tem mais afinidade; tanto o profissional quanto  
237 usuário, pois pode ocorrer, que o usuário não tenha acesso à internet ou a tecnologia da informação,  
238 para fazer chamada de vídeo ou não tenha celular, neste caso poderá ser feito através do telefone. **Sr<sup>a</sup>**  
239 **Silma** esclarece que a plataforma é instrumento simples, a decisão de começar se a consulta será  
240 agendada é decisão do gestor do município e será de acordo com a realidade de cada território, porém a  
241 plataforma dá a possibilidade de realizar agendamento e avisar por e-mail que essa consulta foi  
242 agendada mas nada impede que utilize a agenda da unidade, ou um outro sistema. O registro das ações  
243 de teleconsulta, a plataforma do consultório virtual possibilita emissão de documentos com assinatura  
244 digital; permite o registro das informações colhidas sendo obrigatório registro dessas informações. Se o

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

245 profissional médico fez o atendimento por telefone é obrigatório registrar esse atendimento seja no  
246 PEC; programa eletrônico do cidadão ou no CDS – Coleta de Dados Simplificada, ou no prontuário  
247 físico; seja público ou privado, o importante, é obrigatório registro de todo atendimento. Explica que  
248 vários instrumentos estão apresentação para facilitar: manual instrutivo de cadastro com o passo a  
249 passo; a medida provisória que estabelece o atendimento virtual; e perguntas e respostas e o SUS terá  
250 consultório virtual; **Sr<sup>a</sup> Silma**, reitera que registro da consulta precisa ser formalizado no prontuário do  
251 paciente e que Ministério da Saúde e o Albert Einstein abriu esse caminho, onde a consulta será  
252 registrada no e-SUS. Todas as consultas, todos os dados, precisam ser formalizados através da consulta  
253 virtual, assegurada pela legislação. Explica que adesão é muito simples através do eGestor. **Sr. Rafael**  
254 **Antônio**, relata que fez adesão na plataforma do eGestor, o cadastro é simples, porém não houve  
255 retorno ou comunicação do hospital, ou qualquer de qualquer organização, reforça que segunda parte, a  
256 validação não aconteceu em relação ao município de Damolândia. **Sr<sup>a</sup> Silma**, relata que técnica do  
257 município de Goiânia fez contato com a Coordenação da SAIS, pois recebeu o comunicado pelo  
258 WhatsApp, e ficou em dúvida, se era contato oficial. Fala que já estão contactando alguns municípios, e  
259 que a demora em relação a Damolândia, talvez tenha relação com período da adesão, considerando que  
260 é demanda para todo território nacional. Anexar nº de contato no final da apresentação números para  
261 contatos. Em relação ao Saúde na Hora Emergencial tem um quantitativo mínimo de consultas para que  
262 o município recebe recurso e esse atendimento virtual ele entra também como consulta, então é  
263 importante realmente fazer a informação correta no sistema de informação para que vocês não percam  
264 recursos. no final da apresentação tem o contato deles se puder entrar em contato com eles que eles te  
265 informam porque que ainda não entraram em contato com os profissionais do município. **Sr<sup>a</sup> Kenia**,  
266 pede inclusão de pauta **Portaria 99** para apresentação do **Sr. Wesley Lopes da Silva**, Técnico da  
267 Coordenação de Regulação –

268 **4.4 – Situação do Transporte Sanitário e de Urgência na Região de Saúde. Sr. Wesley Lopes da**  
269 **Silva** cumprimenta aos participantes e esclarece que nesta manhã acontece reunião entre as  
270 Superintendências SES: de Regulação, Atenção Integral à Saúde e Coordenação Geral do SAMU 192,  
271 para discutir sobre o transporte sanitário e de urgência, para buscar solução para o transporte dos  
272 pacientes entre as unidades.

273 **4.5 – Exigência de exames confirmatórios para encaminhar como COVID.** Informa que na Reunião  
274 da CIB, **Dr. Ismael Alexandrino**, falou sobre o teste do COVID ser positivo, e que não deve ser pré-  
275 requisito para que o paciente seja encaminhado pela regulação. Enfatiza que diagnóstico clínico nesse  
276 caso se sobrepõe, justificando a importância dos médicos dos municípios ao encaminhar o paciente,  
277 detalharem os sinais e sintomas para que o médico regulador consiga otimizar o processo de regulação  
278 desse paciente. Acrescentar se tem o teste; e se o resultado do exame for positivo, inserir os laudos dos  
279 exames. **Sr<sup>a</sup> Juliana Marcílio** – Gerente de Internação e Regulação/ da Superintendência do Complexo  
280 Regulador em Saúde Estadual – SES-GO, faz algumas considerações sobre a solicitação de exames no  
281 processo de Regulação no Complexo Regulador Estadual. Relata que o médico regulador faz avaliação  
282 da ficha e muitas vezes é citado que foi realizado o teste rápido, foi feita tomografia ou raio x, quando o  
283 médico solicitante informa sobre os exames realizados, esses exames precisam serem inseridos junto  
284 com a solicitação em anexo – inserir todos os exames disponibilizados pelo paciente, para facilitar o  
285 encaminhamento. Reitera que não há exigência que tenha o teste do PCR para ser inserir a solicitação  
286 no Complexo Regulador Estadual, no início do processo de regulação alguns municípios encaminhavam  
287 solicitação dos exames, a SES via ofício encaminhou para todas as unidades de referência COVID  
288 (Hcamp e as unidades que foram habilitadas) que não poderiam recusar o paciente com a justificativa de  
289 não ter exames. Algumas unidades recebem apenas o paciente confirmado, por exemplo o Hospital Nasr  
290 Faiad que é uma unidade que tem 12 leitos de UTI. A construção desse hospital é um grande salão, não  
291 possui estrutura física para receber pacientes suspeitos. Esta unidade atende principalmente às regiões  
292 Centro Sudeste e a Estrada de Ferro, quando o paciente tiver o exame, este deve ser anexado de forma  
293 visível. **Sr<sup>a</sup> Juliana** fala sobre fatos ocorridos na Região Central e tem provocado entraves referentes  
294 ao encaminhamento de pacientes às unidades de referência. O médico regulador das unidades

## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

295 solicitantes, insere o paciente no sistema de regulação. O profissional médico ou enfermeiro responsável  
296 pelo acompanhamento desse paciente, precisa ficar atento, pois precisa fazer atualização do quadro  
297 clínico, para otimizar a definição de tipo de leito quantas vezes for necessário. O médico regulador,  
298 encaminha a solicitação para unidade e muitas dessas unidades, passam até 6 horas sem atualizar o  
299 quadro clínico. **Sr<sup>a</sup> Juliana** enfatiza que é preciso inserir e acompanhar no sistema de regulação até a  
300 saída da vaga. Disponibilizar o telefone de contato da família do paciente e do profissional responsável  
301 pelo acompanhamento e monitoramento do paciente, pois muitas vezes a regulação fica sem  
302 comunicação com a unidade solicitante, impossibilitado de comunicar seja a disponibilidade da vaga ou  
303 para saber porque o paciente ainda não está ocupando o leito solicitado. Outro ponto dificuldade  
304 apontado é referente ao transporte do paciente, e nesse período de escassez de vagas, houve momento  
305 em que um leito permaneceu bloqueado ate 48 horas. A Gerente de regulação orienta que o município  
306 deve dar o aceite da vaga e informar se o paciente vai ser encaminhado ou não. **Sr<sup>a</sup> Juliana**, esclarece  
307 que a AIH tem validade por 24 horas. **Sr<sup>a</sup> Kenia** lembra que o desafio é melhorar a comunicação. Os  
308 Gestores municipais muitas vezes encontram dificuldade no transporte, saiu a vaga; dialoga com a  
309 família; organiza o transporte sanitário; e se houver resistência, ele já recusa a vaga no sistema e  
310 aguarda a próxima vaga, caso o paciente não esteja grave. **Sr. Wesley Lopes da Silva**, reitera que  
311 diante da situação de pandemia e o aumento de pedidos de leitos faz se necessário discussão com os  
312 gestores para adequação do protocolo.

313 **4.6 – Falta de fornecimento de informações para o gestor e familiares dos pacientes por parte do**  
314 **Hcamp. Sr. Wesley** diz que existe dificuldade de acesso às informações dos pacientes internados no  
315 Hcamp. Familiares e gestores relatam a inexistência de contato com a unidade Hcamp. Em contato com  
316 a Coordenação Estadual de Secundarias e Terciarias / Sais – SES, relata que foi criado um protocolo o  
317 qual ficara disponível no site Ses e assim que for publicizado será repassado a todos os gestores. A  
318 **Portaria 99 de 07 de fevereiro de 2020 que Redefine registro das equipes de Atenção Primaria e**  
319 **Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, com prazo previsto  
320 para redefinições no site CNES até dia 4 de setembro de 2020, caso haja dúvidas entrar em contato pelo  
321 e-mail cadastragoias@gmail.com.

322 **4.7 – Apresentação cobertura vacinal. Sr<sup>a</sup> Héliida Figueredo de Souza Lima** cumprimenta os  
323 participantes, agradece o empenho de cada Gestor e fala da importância da interação com os municípios,  
324 e os desafios de manter as coberturas vacinais em tempo de pandemia. Fala que é necessário priorizar  
325 planejamento e as questões referentes à imunização e estabelecer estratégias para conviver de uma  
326 forma segura mas assumindo as rotinas, para prevenir problemas futuros e comprometimento do  
327 Sistema de Saúde, com a volta de agravos já controlados pelos altos índices coberturas vacinais  
328 alcançados prevenindo. **Sr<sup>a</sup> Héliida** comenta sobre o alerta da OMS, Ministério e Secretaria de Estado  
329 da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria, sobre a necessidade de manter a vacinação de rotina.  
330 Evitando o retorno do sarampo, febre amarela e outras infecções como a pólio, tétano e outras. Reitera a  
331 responsabilidade de cada esfera, a necessidade de orientar e dar condições de segurança aos usuários e  
332 profissionais, para o bom funcionamento na rotina da sala de vacina. O resultado do indicador PQAVS  
333 programa de qualificação das ações de vigilância em saúde, dentro da meta estabelecida apenas três  
334 municípios da região central conseguiram 100% de cobertura, nas quatro vacinas que a penta, terceira  
335 dose da pólio, segunda dose da pneumo, e primeira dose da tríplice viral. Cumprimenta os municípios  
336 de Campestre, Ouro Verde e Jesópolis, pelo esforço mesmo na batalha da pandemia. Município de  
337 Campestre relata que tem apenas uma sala de vacina e uma técnica de enfermagem dedicada com busca  
338 ativa dos pacientes faltosos, explica que a cobertura da vacina BCG é baixa porque os bebês já vem  
339 vacinado da maternidade, as demais vacinas conseguem atingir as metas através do agendamento no e-  
340 SUS. Caso o paciente não compareça a unidade faz se a busca ativa, fazendo a identificação no cartão.  
341 **Sr<sup>a</sup> Héliida**, Traz estratégias para vacinação (slide) reforça estratégias de distanciamento principalmente  
342 idosos, propõe estimular vacinação de rotina em ambientes alternativos como escolas, clubes, igrejas,  
343 lugares abertos e horários diferenciados, otimização também do calendário de vacinação da criança,  
344 verificar as vacinas que estão pendentes e quais ela pode tomar respeitando o intervalo mínimo das duas

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

345 e orientar a população para que não busque as vacinas na presença de sintomas respiratórios ou febre até  
346 que passe os 14 dias, tem uma cartilha chamada Vacinação em dia mesmo na pandemia, a qual orienta  
347 que os municípios tomem conhecimento. **Sr<sup>a</sup> Welingta**, fala sobre o programa previne Brasil, reforça a  
348 necessidade de atingir metas e indicadores, e que a prorrogação foi até dezembro, não haverá mais  
349 prorrogação do programa, sugere o uso do Guia Orientador para auxiliar nessas ações de alcance de  
350 metas, sendo uma delas dentro do programa previne Brasil. Sugere à Coordenação de Vigilância agregar  
351 o programa Previne Brasil, pois a partir de Janeiro haverá perda de recursos correspondente as metas e  
352 indicadores não alcançados.

353 **4.8 - Ampliação da Testagem para COVID19 em Goiás pelo método RT- PCR. Sr<sup>a</sup> Héliida** fala  
354 sobre o **Aplicativo Dados do Bem** – o aplicativo está sendo implantado pela Governadoria, através de  
355 uma parceria entre o estado de Goiás e a Fio Cruz que doou os Kits e realizara os testes. Ferramenta que  
356 veio para melhorar o monitoramento da pandemia e identificar de forma mais assertiva os casos  
357 suspeitos e diagnostico para COVID, será implantado neste momento em 78 municípios do Estado de  
358 Goiás, a estimativa de quem entraria e quem não entraria foi pelos números absolutos de casos  
359 notificados no sistema, dois desses municípios foram turísticos e dentro da nossa região de saúde nós  
360 tivemos Abadia, Anicuns, Goiânia, Guapó, Inhumas, Santo Antônio e Trindade. O convênio prevê  
361 capacitação e articulação em conjunto com os municípios contemplados. A busca de EPIs e SWAB será  
362 através do Laboratório Central / SES - LACEN. A metodologia será desenvolvida através do aplicativo,  
363 que deverá ser baixado por cada usuário que respondera ao questionário. Através desse questionário  
364 será feita a triagem, se está dentro do prazo e acompanhamento dos sinais e sintomas, que direciona ao  
365 voucher com definição sobre dia/horário e unidade que realizara o teste.

366 **4.9 – Campanha de Vacinação contra a raiva** – Segundo a Coordenadora Regional de Vigilância não  
367 houve campanha em 2019 e foi discutido no GT sobre a decisão de realizar campanha de vacinação  
368 contra a raiva em período de pandemia, considerando que se houver introdução da raiva seria  
369 catastrófico para o estado e o país. A campanha começa no dia 1º de setembro a 11 de dezembro de  
370 2020 são 102 dias para realizar a campanha. A metodologia é evitar aglomerações. Acordado com a  
371 Coordenação Estadual de Zoonoses, que a vacinação casa a casa, sendo no ambiente externo da casa e  
372 será necessário que a equipe de vacinadores sejam testadas para COVID antes de iniciar a campanha,  
373 com o uso correto dos EPIs. Recomenda-se distribuição de vários postos fixos, com diferentes  
374 alternativas de datas, locais, horários e médicos. O modelo Drive-thru por exemplo deu muito certo em  
375 vários locais e pode também ser utilizado, não realizaremos o dia d para evitar filas e divulgar com  
376 antecedência para ter adesão da população.

377 **4.10 – Transição de registro SIPNI para e-SUS APS. Sr<sup>a</sup> Héliida** traz a experiência de Campestre  
378 como referência da transição de registro do Sistema de Informações do Programa Nacional de  
379 Imunizações SIPNI. A informação do registro da aplicação de vacinas e outros imunes atualmente é  
380 feita através do e-SUS. Quem tiver dúvidas em relação a atualização do **Cadastro Nacional de**  
381 **Estabelecimentos de Saúde (SCNES)** entrar em contato com a equipe da Regional Central.

382 **4.11 – Nota técnica n 4/2020 SUVISA, Sr<sup>a</sup> Sara**, Cumprimenta aos participantes. Apresenta a nota  
383 técnica n° 4/2020 – SUVISA, sobre a investigação e notificação da COVID-19 como acidente de  
384 trabalho, segundo **Sr<sup>a</sup> Sara** COVID-19 foi considerada doença ocupacional, a nota técnica esta  
385 fundamentada em medida provisória da presidência da República; decreto legislativo n° 6 de 20 de  
386 março e segundo o STF é considerada doença ocupacional, e deve ser notificada: no SINAN; no sistema  
387 e-SUS VE e o SIVEP GRIPE. Após confirmação do caso, será notificada no SINAN com o Cid b34 e  
388 fazer a comunicação de acidente de trabalho a (CAT), ou a Ficha de Registro de Acidente de Trabalho  
389 para servidor efetivo (FRAT) e realizar busca ativa dos os casos que estiverem relacionados ao trabalho.  
390 essa busca pode ser feita por meio de prontuário, entrevista, o estabelecimento do nexos causal e a  
391 notificação do SINAN. Em caso de dúvidas procurar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
392 (CEREST). **4.12 - Configurações do Servidor Estadual e-SUS.**

393 **Sr. Fernando Morandi**, Coordenador Regional de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade.  
394 Cumprimenta a todos os participantes, fala sobre a orientação apresentada na CIB pela equipe do

## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

395 conecta SUS, a respeito da configuração da transmissão do e-SUS nos municípios, envolvendo também  
 396 os municípios que possuem sistema próprio. No final de 2019 o Conecta SUS informou que não  
 397 receberia mais os dados. Haverá nova configuração, será necessário verificar na tabela disponibilizada  
 398 aqui. Deverão acessar com senha de administrador de instalação e acompanhar se o sistema abriu o  
 399 campo PEC. **Sr. Fernando** enviara o passo a passo por e-mail para cada gestor.

400 **4.13 – Instrumentos de gestão – DigiSUS.** **Sr<sup>a</sup> Kenia**, lembra as notas técnicas nº 5 e nº 7 que trata  
 401 sobre a prestação de contas, reitera a importância de acompanhar e manter atualizado os instrumentos de  
 402 gestão, para a prestação de contas dos recursos financeiros para o enfrentamento da pandemia. O  
 403 município que tem pendências nos instrumentos de gestão deve resolvê-las o mais rápido possível.  
 404 Parabeniza os municípios que cumpriram os prazos: Abadia, Anicuns, Araçu, Avelinópolis, Caturai,  
 405 Itaguari, Jesúpolis, Nerópolis, Nova Veneza, Ouro Verde Santa, Bárbara, Santo Antônio, São Francisco  
 406 e Trindade e chama a atenção dos três municípios que ainda não informaram no sistema. **Sr<sup>a</sup> Ivana**,  
 407 fala sobre a nota técnica nº 7 e reafirma que a nota técnica nº 5 e nº 7 se complementam, sobre o ajuste  
 408 no plano e a Programação Anual de Saúde. Para incluir metas ou ações decorrentes dos planos de  
 409 contingência do enfrentamento ao COVID, o sistema e-SUS sai do ciclo de planejamento onde os  
 410 instrumentos de gestão estão interligados sequencialmente por isso é uma preocupação de que quando  
 411 for fazer verifique se existe recurso que foi destinado e se houver precisa ser prestado conta nos  
 412 relatórios anuais de gestão de 2020. **Sr<sup>a</sup> Ivana** reitera que trata-se do período da pandemia e pode ser  
 413 necessário ajustar os instrumentos para aprovação de contas. No módulo de planejamento, em relação  
 414 ao plano faz-se o registro de diretrizes, objetivos, metas e indicadores. O restante do processo,  
 415 apresentação ao conselho é feito de forma física, se houver alteração no plano do município, essas ações  
 416 da COVID terão que ser encaminhadas para apreciação do Conselho de Saúde em meio físico e após  
 417 aprovação lançadas no sistema A partir das alterações. Relata que existem duas formas de serem feitas:  
 418 Se houver uma diretriz ampla que permite somente colocar mais uma meta deve-se acrescentar essa  
 419 meta ao plano. Caso tenha uma meta mais ampla, apenas acrescentar ações na Programação Anual de  
 420 Saúde – PAS. **Sr<sup>a</sup> Ivana** esclarece que ao realizar alteração no plano é importante primeiro que  
 421 somente a PAS de 2020 esteja aberta, existe preocupação, pois ao analisar o 2º ciclo de levantamento  
 422 dos dados do de e-SUS, observa-se que a existência de municípios com os instrumentos de gestão  
 423 exercício 2018 e 2019 em aberto. Ao realizar alteração no plano com os dados de 2018 e 2019 em  
 424 aberto pode ocorrer alteração em todos esses instrumentos e isso não pode acontecer, pois o recurso é  
 425 referente ao período de 2020. Se houver necessidade entrar em contato com a Regional de Saúde.  
 426 Lembra que qualquer ajuste no plano de saúde só pode ser feita através do perfil gestor e é necessário  
 427 apresentar uma justificativa de uso do recurso. O município fara apenas anualização das metas, a  
 428 descrição das ações e o registro das informações orçamentárias. Reforça a importância de inserir os  
 429 documentos em anexo no sistema, pois o órgão de controle, quando entra precisa ter acesso a todos os  
 430 documentos. Finalizando o processo dentro do sistema que vocês vão conseguir habilitar para que seja  
 431 feita a elaboração dos relatórios, se atentar também aos dados do SIOPS. Esclarece que o perfil gestor  
 432 permite ao usuário preencher todos os campos de entrada no sistema, somente esse perfil possui  
 433 permissão de enviar relatórios das metas da pactuação interfederativa de indicadores, para apreciado  
 434 respectivo. **Sr<sup>a</sup> Dalila, Apoiadora do Ministério**, lembra que dos 26 municípios 11 não conseguiram  
 435 cumprir com a homologação no prazo. Sendo que três não iniciaram. **Sr<sup>a</sup> Kenia** fala que os municípios  
 436 que não se reuniram devido ao isolamento social, deve fazer a reunião de Conselho via Web e se atentar  
 437 para o cumprimento dos prazos estabelecidos.

438 **4.14 – Escala de valores da Cies central.** **Sr. Eugênio** fala sobre a missão da CIES de implementar,  
 439 desenvolver a Educação Permanente no âmbito da região. Promovendo em consonância com a central,  
 440 impactar positivamente o sistema único de saúde por meio da formação e qualificação dos atores  
 441 incentivo a pesquisa e inovação em saúde, não estamos em processo de desenvolvimento, discutir os  
 442 processos gerenciais, processos de apoio e processos finalísticos, processos gerenciais que a CIES  
 443 contribui ou desenvolve. primeiro é o planejamento de ação Regional de Educação Permanente em  
 444 Saúde (PAREPS) que norteia todo trabalho do CIES. O PAREPS orienta também os municípios a

## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

445 construir os seus planos municipais de saúde e as suas programações anuais de saúde e o relatório  
446 anual de gestão. Processos de apoio são os sistemas, legislação vigente, organização do trabalho, e  
447 parceiros. Processos finalísticos, pareceres, notas técnicas, recomendações, atas, de reunião, resoluções,  
448 Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS, aprovação de novos cursos e  
449 capacitações, qualificações.

450 **6.2 – Informes Regional Central.** Curso de qualificação para auxiliares administrativos, esse curso é  
451 100% online é muito importante, contribui principalmente com a implantação do guia, matriciamento,  
452 discurso para ajudar no atendimento dos profissionais, não só na questão do trabalho administrativo. As  
453 fecham inscrições dia 10. **Sr. Eugênio Lúcio** pede a conscientização dos municípios no sentido de  
454 mobilizar os profissionais a fazerem inscrição do curso. **Sr<sup>a</sup> Ivana** relata que foram feitas 16 inscrições  
455 na Escola de saúde de Goiânia e dessas 16 inscrições 4 foram indeferidas, em Inhumas foram feitas 2  
456 inscrições e as 2 estão deferidas, em Trindade 2 inscrições deferidas e Ouro Verde de Goiás 1 inscrição  
deferida.

**8.0 – Encerramento.** **Sr<sup>a</sup> Kenia** agradece e finaliza a reunião. **ATA APROVADA NA 7ª REUNIÃO  
ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020, NA DATA DE 07 DE OUTUBRO DE 2020.**

*Patricia Palmeira B. Fleury*  
Secretária Municipal de Saúde

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

Kenia Barbosa Rocha  
Coord. Regional de Unidade de Saúde  
Regional de Saúde Central - Goiânia

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

*Maria Lúcia Machado*  
**Maria Lúcia Machado**

**Secretária – Executiva – Comissão Intergestores Regional Central**