

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

001 **OBJETIVO: ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020**

002 **DATA: 07 de outubro de 2020**

003 **HORÁRIO: Início 08:30 horas**

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

005

006 Ata da 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central– Goiânia /Goiás, no
007 ano de 2020. Realizada no dia 07 de outubro de 2020 no ambiente virtual, através de
008 Videoconferência sob a Coordenação da Sr^a Patricia Palmeira de Brito Fleury, Coordenadora da
009 Comissão Intergestora Regional (CIR) da Região de Saúde Central; e Subcoordenadora, Sr^a Kenia
010 Barbosa Rocha.

011

012 **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS às 08:30 horas – Sr^a. Kenia Barbosa Rocha** dá boas vindas
013 aos participantes. **Sr^a Patrícia Palmeira de Brito Fleury**, Secretária Municipal de Saúde de Inhumas,
014 cumprimenta aos Participantes da Videoconferência, chamando atenção para os presentes e dá início às
015 atividades esclarecendo pontos da pauta. **Sr^a Kenia Barbosa**, identifica que são trinta e dois acessos até o
016 momento fala sobre e-mails solicitando pauta do município de Goiânia, após a Câmara Técnica. A
017 Superintendente de Regulação da Secretaria Municipal de Goiânia, **Sr^a Andreia Alcântara**, esclareceu que os
018 itens relacionados, foram enviados equivocadamente para a CIR, pede desculpas e informa que já foram
019 enviadas para o GT / CIB e não a esta CIR, sendo:

020 **1) Revisão da Resolução CIB 004/2007;**

021 **2) Descredenciamento do IGOPE | Instituto Goiano de Pediatria;**

022 **3) Redução de 15 leitos de UTI – Covid no Hospital Gastro Salustiano;**

023 **4) apresentação do fluxo de tomografia para pacientes Covid em unidade pré hospitalar;**

024 **5) Por reivindicação de Prestadores de Serviços credenciados à SMS Goiânia: Avaliação quanto a**
025 **possível atualização de valores de complementação de diária de leitos de UTI (Adulto, Pediátrico e**
026 **Neonatal);**

027 **6) Apresentação da Resolução CIB nº 103/2020.**

028

029 **Sr^a Welingta Tarciany Souza Barbosa**, Apoiadora do COSEMS, esclarece sobre os itens: 3.1 e 3.2 que
030 devem estar contidos no Item 4 – como Apresentação, respectivamente, como:

031 **4.1 – Critério Clínico de Prioridade para coordenar o acesso do retorno do Paciente ao Acompanhamento**
032 **Ambulatorial / Atendimento no CRER, em vistas da redução do quantitativo de atendimento ofertado**
033 **devido a pandemia.**

034

035 **4.2 – Dificuldade na realização da biópsia percutânea orientada (0201010542) para continuidade ao**
036 **tratamento de Câncer.**

037 **Sr^a. Andreia** esclarece sobre os pacientes que estão em atendimento hospitalar, reitera que regulação apenas
038 coordena as ações referentes a acesso aos serviços e que elaboração de protocolo é atribuição da área de
039 assistência. Fala sobre a necessidade de encaminhar oficialmente, à Secretaria Municipal de Saúde, as
040 dificuldades encontradas e a solicitação de esclarecimentos sobre os critérios clínicos, utilizado pela Unidade
041 Hospitalar CRER, para coordenar o acesso dos pacientes, que já estão regulados e em acompanhamento
042 ambulatorial, considerando que a oferta no período de pandemia, foi reduzida em 50%.

043

044 **2 – APROVAÇÃO DA ATA CONSOLIDADA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CENTRAL**
045 **Realizada em 05 de agosto de 2020, Sr^a Kenia Barbosa**, pede para os secretários participantes, que
046 tiverem alguma consideração a fazer, se manifestem. Ata da 6ª Reunião Ordinária da CIR Central,
047 Aprovada sem ressalva.

048

049 **3 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES.**

049 **4.2 - Protocolo de acesso ao procedimento: 0201010542 – biópsia percutânea orientada por tomografia**
049 **computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio x, sendo possível assim inserir nossos**

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

050 **pacientes no tratamento de câncer. Sr^a Welingta e Sr^a Andreia sugerem fazer uma errata dos assuntos**
 051 **da pauta 4.1 e 4.2** em que estão escritas pactuações, quando deveria ser apenas discussão e apresentação. **Sr^a**
 052 **Andreia** esclarece que ressonância, tomografia e etc não é problema de oferta, mas sim, por causa da
 053 pandemia houve uma redução nos quantitativos. Em relação a biópsia realmente há uma carência de oferta,
 054 grande demanda dos pacientes por esse procedimento, tendo em vista gravidade da doença. Em Goiânia existe
 055 4 prestadores do serviço de biópsia, sendo eles o Hospital das Clínicas (HC), Hospital Estadual Geral de
 056 Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG), Santa Casa e Araújo Jorge. O HC e HGG estão com ofertas quase zero, fato
 057 que será documentado junto a Secretaria de Estado. **Sr^a Andreia** sugere que saia um documento da CIR,
 058 perguntando à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, se existe problema de oferta? Qual a política de
 059 assistência para biópsia? Qual a oferta, contida hoje, em Goiânia? já fez complemento de tabela? Existe a
 060 possibilidade de novo complemento com intuito de atrair novos prestadores? Os questionamentos serão
 061 repassados à Superintendência de Regulação, aos Cuidados de Dra. Andreia Alcântara, que oficiará à
 062 Secretaria do Estado da Saúde de Goiás, dando início ao estudo para complemento de tabela, se realmente não
 063 houver o serviço para ser ofertado. E que seja estudado um plano de ação, uma forma para que esse exame
 064 possa abranger todo o estado de Goiás, pois é um problema de nível Estadual. **Sr^a Patricia Fleury** afirma, ser
 065 desesperador ficar sem assistência, sabendo que são pacientes de câncer, e da urgência que o agravo requer.
 066 Relata que não houve avanço real em relação a discussões anteriores e solução desse assunto. **Sr^a Andreia**
 067 esclarece que esse incremento dos valores de repasse disponibilizado ao Araújo Jorge, não é para acréscimo de
 068 serviço. Esse valor se refere a uma Emenda Parlamentar Estadual, é apenas um acréscimo do valor, que já é
 069 custeado, como por exemplo: O hospital recebe 50,00 reais para um procedimento, o Estado complementa a
 070 tabela para 70,00 reais. Reitera que, não é para oferta, para acrescentar quantidade e sim para incentivo
 071 financeiro, para custear um serviço que a unidade já possui. **Sr^a Patricia** acata a sugestão da Dra. Andreia, e
 072 afirma que levarão também, essa pauta à Comissão Intergestora Bipartite (CIB), buscando avançar, nessa
 073 discussão. E lembra que sempre há relatos, e discussões isoladas e ainda sem resolutividade. **Sr^a Andreia**
 074 sugere elaboração documento questionando o Araújo Jorge sobre o não atendimento dos pacientes, que não
 075 estejam com a biópsia em mãos, assim como será feito um documento para o CRER, pois para enviar como
 076 pauta da CIB, teria que ter uma proposta, uma sugestão para ser aprovada. **Sr^a Patricia** diz que já fizeram esse
 077 documento em março e não conseguiram protocolar. **Sr^a Patricia** vai repetir o Ofício e protocolar novamente.
 078 **Sr^a Andreia** relata não ter conhecimento do documento que a Sr^a Patricia enviou. **Sr^a Kenia** diz que quem
 079 discutiu sobre o documento da Sr^a Patricia foi, a Gerência de Informações Monitoramento e Avaliação dos
 080 Serviços de Saúde, **Sr^a Maria Aparecida Rodrigues. Sr^a Andreia** diz que aguardará os documentos, em
 081 relação ao CRER e à biópsia referente ao ofício da Secretaria de Inhumas para Goiânia, para as providências
 082 e/ou esclarecimentos sobre das demandas, junto ao prestador. Sra. Kenia esclarece que os documentos serão
 083 emitidos em nome Comissão Intergestora Regional – CIR Central.

082 **4.3 – Alto Índice de Absenteísmo nos Agendamentos para o município de Goiânia. Sr^a Andreia** afirma, que
 083 além da dificuldade de consultas no período da pandemia, confirmam a consulta e muitas vezes o paciente não
 084 comparece. Implicando em número significativo, de pacientes na fila de espera e também de consultas
 085 especializadas que não foram realizadas, exemplo: cardiologia, vascular, endócrino, e outras especialidades,
 086 onde os prestadores relatam de forma continuada, o não comparecimento destes, apesar da confirmação previa,
 087 justificando portanto, constar como ponto de pauta, o qual será encaminhado ao Grupo de Trabalho, da
 088 Comissão Intergestora Bipartite(CIB) e apresentado em CIB. **Sr^a Patricia** sugere que os municípios façam
 089 levantamento e avaliem a situação em seus municípios, afirma que o município de Inhumas está levantando os
 090 dados, através do setor responsável pela regulação. **Sr^a Andreia** lembra, “a partir do momento que o paciente
 091 confirma presença, a regulação de Goiânia já não consegue remanejar essa data para outro dia. Implicando
 092 assim na perda da vaga. **Sr^a Andreia** se despede da reunião e se coloca a disposição através da
 093 Superintendência de Regulação da SMS de Goiânia.

094 **4 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES.**

095 **4.4 – Ferramentas de Gestão: Apresentação:** Cristina Luíza Dalia Pereira Parago Musmanno.
 096 **Sr^a Cristina** do Núcleo Apoio Institucional do Ministério da Saúde no Estado de Goiás, para auxiliar o
 097 COSEMS, os Gestores Municipais, e à Secretaria de Estado da Saúde, tanto no nível central quanto às regionais
 098 de saúde, em qualquer demanda necessária. Em relação ao DIGISUS – Módulo Planejamento, todas as ações
 099 realizadas dentro do sistema ficam registradas com o CPF de quem realizou, a data, a hora e o que foi feito, não

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

100 para fiscalizar, mas para que possam conferir, acompanhar e corrigir, se houver necessidade, algum erro ou
 101 inconsistência, até mesmo para resguardar os gestores em relação ao planejamento. Outra característica do
 102 DIGISUS é a conexão. O DIGISUS traz a interconexão dos documentos, o acesso ao DIGISUS é restrito, requer
 103 um cadastro, o acesso ao público está previsto, para que possam fazer downloads dos documentos e ter acesso às
 104 regiões de cada município. Entender o sistema é entender o processo de planejamento. Existem os documentos
 105 em que são previstos aos Gestores a entrega de todo relatório municipal; anual, quadrimestral e assim por diante.
 106 Esclarece que os relatórios de 2019 já deveriam ter sido entregues, inseridos e fechados no sistema. **Sr^a Cristina**
 107 faz uma reflexão sobre a entrega do Relatório Anual de Gestão (RAG), sobre as características pontuais desse
 108 período, ser de final de mandato e sugere aos gestores que entreguem até o fim do ano, antes da troca de
 109 Gestores, pois os órgãos de controle estarão atentos, enfatiza que, é o CPF dos gestores que estarão nos
 110 documentos entregues, apresenta a situação do Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 e relata que há uma
 111 região que ainda não começou a inserção no sistema. Apresenta a situação dos instrumentos de planejamento, e
 112 mostra que há alguns secretários que ainda não iniciaram a entrega dos documentos, os que já deveriam ter sido
 113 entregues. **Sr^a Cristina** apresenta, **Nota Técnica nº 7/2020/CGFIP/DGIP/SE/MS**, que ajusta no Plano de
 114 Saúde ou na Programação Anual de Saúde, para a inclusão das metas ou das ações respectivamente decorrentes
 115 do enfrentamento da pandemia Covid-19, caso haja necessidade de inserção. Traz também a **Portaria GM/MS**
 116 **nº 1.666/20** que dispõe sobre a **transferência de recursos financeiros** aos Estados, Distrito Federal e
 117 Municípios, **para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública** de importância internacional decorrente
 118 do coronavírus – Covid-19. Para fazer a inserção no RAG é necessário já ter feito a inserção no Plano Municipal
 119 de Saúde. É necessário verificar no plano alguma diretriz, objetivo ou meta que possa relacionar com as ações de
 120 enfrentamento do Coronavírus. Se encontrado no plano já finalizado alguma diretriz, objetivo ou meta que esteja
 121 relacionado, não há a necessidade de alteração do plano, então terão a Programação Anual de Saúde (PAS), 2018
 122 e 2019 fechadas, pois tudo que está contido no plano, está na PAS. Caso o município tenha o plano e não
 123 encontre nenhum objetivo, diretriz ou meta relacionada com as ações de enfrentamento ao Covid-19, terão que
 124 fazer a alteração do plano, mas para isso é necessário ter a PAS 2018 e 2019 fechadas, pois estando em aberto,
 125 tudo que o gestor inserir no plano automaticamente aparecerá na PAS que, ainda estiver aberta. Em 2018 e 2019
 126 não havia Covid, então não aparecerão ações de enfrentamento, por isso precisam estar fechadas. **Sr^a Cristina**
 127 apresentou, o passo a passo, demonstrando como fazer alterações na PAS e no Plano de Saúde de 2020, sempre
 128 enfatizando que, para qualquer alteração é necessário que a PAS, dos períodos, 2018 e 2019 estejam fechadas.
 129 Verificar e conferir os documentos que estão sendo inseridos no sistema, para que não haja erros. **Sr^a Cristina** se
 130 despede da reunião deixando seus contatos para que, se necessário, todos possam esclarecer dúvidas em relação
 131 ao sistema.

132 e-mails: sems.go@saude.gov.br e apoionucleogo@saude.gov.br **Sr^a Sheila Marina de Lima, da**
 133 **Gerência de Planejamento da SMS de Goiânia** afirma que, em Goiânia o Plano Municipal de Saúde continha
 134 seis diretrizes, e para atender às demandas Covid, foi acrescentada uma sétima diretriz. Antes da PAS 2019
 135 fechar fizeram a mudança no conselho e depois tiveram que colocar tudo em não se aplica, mas a questão é, que
 136 estão com a PAS 2018 preenchida no DigSUS, mas tem algumas novas ações que não estão conseguindo inserir,
 137 pois pedem atualização e tudo que foi inserido é perdido, eles não sabem em que momento a PAS, da permissão
 138 para inserir novas ações. Pergunta também, se para inserir ela teria que mudar o plano? A outra questão é:
 139 quando inserir os arquivos da PAS 2019 os arquivos de 2018 somem, e quando insere os documentos da PAS
 140 2020 somem os arquivos de 2019, diz que está inserindo na PAS 2020 a diretriz 7, pergunta se na subfunção ela
 141 colocará subfunção e outras? Porque que mesmo a meta para o plano sendo zero tem que se preencher ação e
 142 subfunção obrigatoriamente se não será executada. **Sr^a Cristina** diz, Sheila quando vocês falam dos documentos
 143 que não aparecem, vocês mudam o status e continua não aparecendo? **Sr^a Sheila** diz que quando introduziu a
 144 resolução aprovada do conselho da PAS 2019 os arquivos de 2018 somem e assim acontece com os arquivos de
 145 2019 quando se insere de 2020. **Sr^a Cristina** diz que os arquivos ficam salvos no histórico de ações, em alguns
 146 municípios pelo Brasil vem acontecendo alguns bugs do sistema, diz que a **Sr^a Sheila** pode capturar a
 147 tela e enviar para os e-mails que deixou de contato para que eles possam recuperar os dados e descobrir
 148 quais são os problemas. **Sr^a Sheila** afirma que não vão inserir novamente esses arquivos no sistema,
 149 pois já fizeram várias vezes. **Sr^a Rúbia Urzeda**, comenta que ainda não houve relatos sobre esses
 150 problemas. Ao inserir os documentos, e o programa pedir para ajustar, é necessário que seja ajustado.
Sra. Cristina, comenta que de fato, o Datasus está com esse problema, e vão acompanhar essas
 fragilidades. O Secretário Municipal de Saúde de Santa Rosa de Goiás, **Sr Higor de Souza Maia**,

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

151 reafirma as mesmas dificuldades apresentadas por Sra. Cheila, e que Santa Rosa, também não
152 conseguiu inserir o Relatório Anual de Gestão (RAG), afirma que o plano e o Relatório Detalhado
153 Quadrimestre Anterior (RDQA) já foram finalizados, e mesmo assim não conseguem inserir no
154 sistema, em PDF. Sr^a **Cristina** orienta que Higor relacione os problemas encontrados para a Regional
155 de Saúde Central e também para Rúbia Urzeda através e-mail, para acompanhar e verificar se há um
156 bug do sistema. Sr^a **Rúbia**, afirma que os problemas identificados pelos municípios, devem ser
157 encaminhados, para que possam tentar resolver e se não conseguirem vão passar para o Ministério,
158 capturar a tela e encaminhar nos e-mail do Núcleo Apoio Institucional do Ministério da Saúde no Estado
159 de Goiás e também para a Regional Central através e-mail: apoionucleogo@saude.gov.br.

161 **3.1 – Habilitação e inclusão dos leitos de suporte ventilatório em duas unidades de saúde: UPA Lazaro**
162 **Alberto de Moraes – 6 leitos e Hospital Municipal Monsenhor Angelino 3 leitos. Sendo no total 9 leitos –**
163 **Inhumas.**

164 Sr^a **Adriana Machado – Técnica do Município de Inhumas**, afirma que iniciaram atendimento em junho
165 /2020 no Hospital municipal e UPA. Desde março, a UPA está sem nenhum suporte financeiro para apoiar, estão
166 com esses leitos em atendimento, com 60 AIHs sem poder inserir no faturamento pois o sistema recusa, “quando
167 colocam esses leitos no sistema para faturar, o sistema recusa pois eles não estão habilitados, para suporte
168 ventilatório e não tem como retroagir, diz que estão perdendo muito recurso, atendendo às internações de Covid.
169 Encaminharam ofício ao ministério, aguardando retorno, não saiu a habilitação, entraram em contato com o
170 ministério e só então eles receberam o passo a passo para fazer a habilitação de Suporte Ventilatório, então com a
171 resolução da CIR encaminharão para a CIB para finalizar o processo.” Sr^a **Kenia** pergunta se esses leitos
172 atendem Inhumas e os municípios vizinhos. Sr^a **Adriana** responde que somente os da UPA atendem municípios
173 vizinhos. Sr^a **Wellington Tarciane Souza Barbosa, Apoiadora COSEMS**, diz que o Ministério da Saúde não
174 libera habilitação para UPAs, Sr^a **Adriana** explica que na portaria o ministério libera habilitação para os hospitais
175 de campanha, a UPA não é hospital de campanha, mas como a UPA de Inhumas atende o entorno, os leitos, estão
176 totalmente preparados para atender Covid, por isso estão tentando habilitação no Ministério, é o único local
177 equipado para atender as demandas Covid, da microrregião. Sr^a **Wellington** diz que na resolução precisa haver a
178 separação de UPA e dos leitos Hospitalares, para não correr o risco de perder todos os recursos. Sr^a **Wellington**
179 sugere que Adriana envie a portaria que fala sobre a UPA, e que todos leiam, atentem aos artigos que se refere a
180 habilitação das UPAs. E se todos estiverem de acordo passar para a próxima pauta pois a rede de internet de
181 Inhumas não está funcionando bem, o que dificulta o entendimento, todos de acordo. Sr^a **Kenia** diz que fica
182 pactuado essa pauta, onde serão feitas duas resoluções, uma para habilitar seis leitos da UPA e três leitos do
183 Hospital.

184 **3.3 – Pactuação da atualização do PAREPS.**

185 Sr **Eugênio Lúcio Vieira – Coordenação de Educação Permanente**, fala sobre a pactuação do Plano de Ação
186 Regional de Educação Permanente em Saúde que foi feito no ano passado com duração ate o ano de 2020, e que
187 agora precisa – se de uma nova pactuação, se houver alguma dúvida em relação ao PAREPS será encaminhado
188 no e-mail para que sanem suas dúvidas. Sr^a **Kenia** pergunta se pode pactuar e quem não concordar colocar no
189 chat.

190 **3.2 – Pactuação da Campanha Nacional contra Poliomelite e Multivacinação / Plano de Melhoria das**
191 **Coberturas.** Sr^a **Hélida Figueiredo – Coordenadora Regional de Vigilância em Saúde**, fala sobre a
192 necessidade de melhorar a cobertura vacinal. A campanha se inicia porém haverá a atualização dos calendários
193 vacinais, a campanha será de 05 a 30 de outubro, para crianças e adolescentes ate 15 anos. Há alguns municípios
194 que não fizeram a retirada pois o sistema estava com problemas, Sr^a **Hélida** diz que tem enviado mensalmente
195 aos Coordenadores dos municípios planilha com a cobertura vacinal em cada município, e sugere pensar em uma
196 proposta para saber como melhorar as campanhas e enviará novamente as planilhas mas desta vez para os
197 Secretários de Saúde, para que eles pactuem os planos de vacina, e enviar reposta ate o dia 16 de outubro, e vem
198 reforçar com os secretários. Sr^a **Patrícia** pergunta se Fernanda Mazão enviou para Hélida. Sr^a **Hélida**, diz que
199 quem está fazendo o consolidado é a Técnica Raquel, ontem foi solicitado a ela, e ela repassou aos municípios.

200 **4.5 – Portaria 2.358 Evidenciação no SCNES dos Profissionais que já Atuam no Monitoramento.** Sr^a

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

195 **Sandra Suely Costa Silva** – Coordenadora Regional de Atenção a Saúde. Fala sobre a Portaria 3.358 que é um
 196 incentivo, em caráter excepcional e temporário, **para a execução de ações de rastreamento e monitoramento**
 197 **de contatos de casos de Covid-19**, esse monitoramento e rastreamento esta acontecendo desde o início da
 198 pandemia, alguns municípios estão com dúvidas de como usar o incentivo, o qual deve ser utilizado somente com
 199 ações contra o Covid, não é incentivo para ser gasto com gratificação, pagamento de servidores apenas para
 200 custeio das ações, que devem ser planejadas de forma integrada nas áreas de Vigilância e Atenção à Saúde.
 201 Reitera que, **todos os servidores**, que estão trabalhando no município na área de saúde, precisam estar
 202 cadastrados no SCNES, sejam da Atenção Primária, Secundária ou Terciária. O e-SUS Notifica, esta fazendo
 203 algumas alterações e modificações para que tenha uma aba para que essas ações sejam inseridas, o CPF do
 204 profissional que fará esse trabalho precisa aparecer. A partir do momento que forem inseridas as ações, o
 205 Ministério da saúde entenderá que as ações estão sendo realizadas, reitera que esse é o objetivo da portaria,
 206 **custear as ações** realizadas por profissional relacionado na lista do anexo I. São seis mil reais, por servidor, para
 207 custear as ações realizadas e não para repassar aos profissionais. **Sr^a Wellingta** chama atenção, sobre o recurso
 208 disponibilizado pelo Ministério é por profissional e não para o profissional. **Sra. Sandra Suely**, enfatiza que esse
 209 é o entendimento sobre como usar o dinheiro. **Sr^a Patricia** explica, que foi utilizado o número de habitantes, do
 210 IBGE, e para cada quatro mil (R\$4.000) habitantes, designou um (01) profissional, para calcular o valor por
 211 município, são dois mil reais por mês **por profissional**, para incentivar as ações contra o Covid-19, e que em
 212 Inhumas, fizeram o investimento em exames para diagnóstico, “até para facilitar a prestação de contas.” Segundo
 213 **Sr^a Sandra**, está explicado no anexo 2 da portaria 2.358, e que trouxe em pauta, para alertar os gestores pois,
 214 mesmo após ser esclarecido alguns profissionais têm recorrido a esse recurso no intuito de receber gratificação.
 215 **Sr^a Patricia**, lembra que é necessário informar, o Código Brasileiro de Ocupação (COB) e informar carga
 216 mínima de vinte horas (20 horas), diz que gerou dúvidas para os gestores. Questiona como evidenciar as ações
 217 dos profissionais que já estavam trabalhando, desde o mês de março? A portaria cita o e-SUS Notifica, mas se no
 218 e-SUS não há o campo para inserir os contatos, somente notificações. Como inserir Contatos? Fala sobre a
 219 insegurança dos gestores pois, a portaria está vigente desde de 01 de outubro, mas os profissionais estão
 220 trabalhando desde março. Eles já receberam esse recurso, quem está trabalhando com esse fluxo reconhece, que
 221 não tem como inserir dados retroativos. Diante disso, na data de publicação da portaria, o município montou
 222 plano de ação, que foi investir em exames para diagnóstico. Ir ate as áreas de maior contágio e fazer inquérito
 223 epidemiológico domiciliar, nas residências, facilitando a prestação de contas e para que o recurso não seja
 224 retirado do município em dezembro, por dizer que não alcançou os pré-requisitos, pois tem o período de outubro,
 225 novembro e dezembro para alimentar o sistema. Chama atenção para **Nota Técnica N°30, foi publicada para**
 226 **esclarecer dúvidas. Cita ainda, a Lei Complementar 173 do período eleitoral.** Na Câmara Técnica foi exposto
 227 que o investimento seria em diagnósticos. **Sr^a Héliida**, esclarece, que essa pauta, antes da reunião de Câmara
 228 Técnica, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), foi contactado. O ministério
 229 ainda não havia repassado as informações, a questão do e-SUS Notifica, realmente ainda não está habilitado,
 230 ontem o ministério repassou a vigilância duas fichas em PDF, que repassarão hoje aos municípios. Essas fichas
 231 serão preenchidas manualmente, e quando o sistema permitir, fazer a inserção. Os municípios terão que inserir,
 232 pois realmente haverá a prestação de contas. Sobre o contato de um caso Covid confirmado, terá que ser um
 233 contato prolongado, de no mínimo 15 minutos, sem que tenha sido respeitada a distância que o protocolo
 234 preconiza, sem máscara. Evitando assim, o excesso de fichas de monitoramento inverídicas. **Sr^a Patricia** dá
 235 segmento à pauta.

236 **4.10 – Portaria 2.405 de 16 de setembro de 2020** – **Sr^a Patricia** essa portaria foi publicada para populações
 237 específicas, alertar a necessidade de construção do plano de trabalho, quantificando quais populações específicas
 238 vão atuar e exercer essa ação de diagnóstico, monitoramento, contato, bloqueio. Relata que após problemas com
 239 as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), e que priorizou assentados; populações rurais
 240 distantes; agentes prisionais e privados de liberdade; adolescentes em situações socioeducativas e ciganos. É a
 241 mesma lógica da Portaria 2358 apresentada anteriormente, em relação a construção do Plano de Trabalho das
 242 atividades a serem realizadas.

243 **Sr^a Marly Pereira Maia** – relata que também disponibiliza recurso financeiro, para que o município trabalhe
 244 com o custeio das populações específicas no seu território. Desde o início da pandemia vem se organizando um
 processo de trabalho, em que o município pode fazer adequações conforme o tipo de população específica no seu
 território. No **artigo 3º** a portaria cita, que o incentivo é para o acompanhamento e monitoramento das
 populações, síndrome gripal de casos suspeitos confirmados. Deve definir a estruturação do fluxo e também usar

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

245 o recurso para capacitar as equipes, através da educação em saúde; incrementar a estratificação de risco dessa
 246 população, suspeitas e confirmados Covid-19. Atualizar e qualificar os dados cadastrais da população, *suspeitos*
 247 *e confirmados*, acompanhada pela equipe da Atenção Primária em Saúde (APS). Qualificar as equipes para o
 248 cadastro e preenchimento das informações de forma correta, nos sistemas, para que os municípios possam
 249 também prestar contas, do que foi gasto durante a pandemia. Articular ações integradas a *outros Setores e*
 250 *Organizações*, por exemplo, assistência social, Igrejas etc... Identificar populações específicas no território e
 251 realizar ações estratégicas de prevenção e atenção para minimizar impactos decorrentes da epidemia causada pelo
 252 Coronavírus. Sr^a **Patrícia** chama atenção em relação aos valores disponibilizados, conforme descritos no **Art.4º**
 253 dessa portaria. O gestor identificará no município, quais populações estão em situação de vulnerabilidade, para
 254 programar as ações e dispor esses recursos para atendê-los. Também programar como comprovar de forma
 255 transparente, que esse recurso foi utilizado através do relatório anual de gestão. Sr^a **Marly lembra da** captação
 256 ponderada; agradece e se disponibiliza a maiores informações caso de dúvidas.

4.6 – Panorama do novo Guia de Vigilância Epidemiológica do Covid 19

257 Sr^a **Hélida Figueredo de Souza Lima** fala sobre o panorama para que os municípios tenham conhecimento das
 258 mudanças ocorridas no Novo Guia de Vigilância Epidemiológica em relação ao Covid-19, foi realizada uma
 259 capacitação com toda a Coordenação de Vigilância e Atenção, esclareceu dúvidas, e quem não pode comparecer
 260 deve entrar em contato e solicitar o material passado, evitando retrabalho posteriormente. Os Fatores de risco que
 261 entraram: tabagismo, obesidade, neoplasia maligna, algumas doenças hematológicas, gestação, pois são grupos
 262 que apresentaram complicações por Covid -19. Antes era feito apenas os exames laboratoriais, sendo descartados
 263 os casos negativos, mesmo apresentando alguns sintomas, então o ministério trouxe quatro critérios de
 264 confirmação de casos, Clínico, Clínico epidemiológico, Clínico – imagem e laboratorial. O laboratorial houve
 265 mudanças nos casos sintomáticos e assintomáticos, assintomático só há dois exames para confirmar ou descartar
 266 o caso que é o PCR e a pesquisa de antígeno, no sistema ela será contabilizada como síndrome não identificada, o
 267 caso descartado é somente quando se confirma outra causa infecciosa ou quando houver exame excluindo a
 268 possibilidade de ter o vírus. Explica que hoje o guia traz também dez dias de afastamento, caso não apresente
 269 sintomas graves. Os que permanecem com o atestado de 15 dias são os casos assintomáticos que foi contato de
 270 alguém com sintomas. Sr^a **Eliane**, manifesta preocupação sobre como as informações/ notificações chegarem no
 271 e-SUS, pois tem pacientes sendo internado em unidades privadas e as notificações não chegam, quando
 272 descobrem, o paciente já saiu do período de quarentena, diz que foi montada uma estrutura para acompanhar, mas
 273 esse problema de subnotificação não acontece só em Abadia de Goiás, o guia foi muito positivo mas a questão
 274 são as subnotificações. Quer saber se existe alguma ação em relação às subnotificações. Sr^a **Hélida** diz a Eliane
 275 que esse fato da rede particular é realmente complicado, pois eles não notificaram quando notifica é tardiamente.
 276 Fizeram várias reuniões com Goiânia e os laboratórios estão trabalhando a questão das notificações. Quanto as
 277 SRAG, a sugestão é intensificar o trabalho com os agentes, e sensibilizar população para que informem as
 278 unidades de saúde, e será mais fácil acompanhar no nível local e/ou municipal e inteirar dessas particularidades
 279 referente às notificações, colocando todas as equipes vigilantes para identificação dos casos. Sr^a **Patrícia** fala
 280 sobre as pessoas em situação de rua e a dificuldade para encontrar o cadastro dessas pessoas, pois a maioria
 281 encontra-se sem documentos e muitos nem sabem de onde vieram. Não conseguem evoluir o processo de
 282 notificação, e cadastro dessa população. E encontra muitas dificuldades para demonstrar as ações realizadas no
 283 sistema. Sr^a **Marly** sugere que as ações desenvolvidas sejam integradas com as equipes da Assistência Social e
 284 Segurança Pública, buscando estratégias para fortalecimento dessas ações com a população em situação de rua.
 285 Sr^a **Hélida** afirma que estudam uma forma de resolver o impasse e passará aos municípios. Sr^a **Marly** diz que
 286 na primeira visita, farão o levantamento, para identificar quais são as pessoas e numa segunda visita identificar
 287 onde esse indivíduo se localiza, ponto de referência, ação conjunta entre segurança pública, saúde e assistência
 288 social. Sr^a **Patrícia** sugere que deveria ser aberta no sistema uma aba somente para a população em situação de
 289 rua. Sr^a **Patrícia** sugere que o Ministério estude uma forma para atender às especificidades do cadastro dessa
 290 população, e não apresentar as exigências do cadastro normal.

4.7 – Estratégia de Controle da Dengue, Plano de Contingência de Enfrentamento às Arboviroses – Sr^a

291 **Fabiana Martins de Mesquita Resende – Técnica da Coordenação Regional de Vigilância em Saúde**
 292 apresentou, que houve queda de quarenta por cento (40%) no percentual de notificações da dengue, segundo
 293 dados do sistema de informação, SINAN. A preocupação são os casos não notificados, por conta da pandemia,
 294 pois diminuíram as visitas aos estabelecimentos, e que talvez ocorra inversão no ano de 2021, aumentando a

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

295 carga viral desse vírus, da dengue. Sr^a **Fabiana** explica: “se a população não teve contato com o vírus,
 296 consequentemente a imunidade será menor.” O Ministério da Saúde em parceria com Universidade Federal do
 297 Rio Grande Norte UFRN /LAIS, faz uma força tarefa para Integração das Ações de Vigilância em Saúde e
 298 Atenção Primária à Saúde, para o fortalecimento do SUS tendo como tema central: Sífilis, Imunização e
 299 Arboviroses Humanas. Para as arboviroses, foram duas metas: uma é reduzir em 6% a taxa de letalidade por
 300 estado e a outra é 100% dos municípios com planos de contingência elaborados e atualizados para o
 301 enfrentamento das arboviroses. Sr^a **Fabiana** solicita então a construção desse plano, afirma que um fator
 302 agravante é o aumento do sorotipo da dengue tipo 1 em 2020/2021, outro fator agravante é a simultaneidade da
 303 Dengue e o Covid 19, pode haver uma crise acentuada, na ocupação dos leitos hospitalares, relata que já tem
 304 estudos comprobatórios sobre o agravamento dos pacientes que adquirem dengue e Covid-19, precisam estar
 305 atentos as subnotificações de dengue, quando sugerem o plano de contingência é para que haja o fortalecimento
 306 do serviço, definir prioridades, estratégias para facilitar, redefinição dos fluxos e deixar visualmente mais fácil,
 307 buscando melhorar a qualidade da assistência em relação a dengue e arboviroses de modo geral. O plano de
 308 contingência tem como objetivo, reunir diretrizes e informações sobre as ações que devem ser tomadas durante
 309 uma situação epidêmica de dengue, possibilitando nortear as ações no município e minimizar os efeitos, de um
 310 processo epidêmico na população. Sr^a **Fabiana** informa que entraram em contato com os coordenadores por e-
 311 mail, esclarecendo sobre a criação do plano de contingência, e trouxe a reunião CIR para reforçar e pactuar com
 312 os secretários municipais de saúde a necessidade de elaboração do Plano de Contingência Municipal. Relata que
 313 mesmo tendo mais de dois meses de contato houve pouco sucesso, somente 23% dos municípios tem o plano
 314 atualizado e vinte municípios sem plano, desses vinte municípios seis deram retorno o restante continua sem dar
 315 resposta. Sr^a **Fabiana** se coloca a disposição para qualquer dúvida.

315 **4.8 – Programa Academia da Saúde – Sra. Elisângela Rodrigues de Miranda – Técnica da Coordenação**
 316 **Regional de Vigilância em Saúde** – responsável pelo Programa Academia da Saúde – apresentou preocupação
 317 com as atividades desenvolvidas no Programa Academia da Saúde, considerando que no início da pandemia o
 318 Ministério da Saúde lançou Nota Técnica Nº 14 /2020 CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS orientando a suspensão
 319 temporária das atividades do Programa Academia da Saúde. Em junho alguns municípios retornaram as
 320 atividades de acordo com a Nota Técnica Nº10/2020 seguindo medidas de distanciamento e protocolos de
 321 segurança, a preocupação é que alguns municípios sofreram suspensão do custeio de incentivo por falta de
 322 regularidade do profissional de 40 horas no polo, se a carga horária de profissional fica abaixo de 40 horas o
 323 incentivo não é repassado. Elisângela reforça a orientação aos gestores para que fiquem atentos a carga horária
 324 dos profissionais e também quanto as atividades do programa. Quando realizadas de forma remota deve ser
 325 informada no sistema e-Gestor ou no sistema de informação que o município utiliza. A Superintendência de
 326 Vigilância em Saúde (SUVISA) sugeriu que sempre registrem, as atividades realizadas de forma remota ou
 327 presencial, como vídeos, fotos e outros. Para que futuramente caso seja necessário comprovação, o município
 328 esteja organizado e em condições de fornecer estas informações. O recebimento desse custeio sem ter feito ações
 329 correspondentes, não estiverem funcionando, que informem ao Ministério através do e-mail.

330 **4.9 – Portaria 2.222/GM/MS, de 25 de agosto de 2020, Sr. Hugo Montalvão Dias de Melo – Técnico da**
 331 **Coordenação Regional de Atenção à Saúde** – fala sobre a institui ações estratégicas de apoio a gestação; ao
 332 pre natal. Parto e puerpério. O incentivo Federal de Custeio, em decorrência da Emergência de Saúde Pública,
 333 decorrente do Coronavírus. A organização do processo de trabalho das equipes de saúde para o atendimento
 334 integral, assegurar cuidado oportuno de qualidade as gestantes, contexto de emergência em saúde pública, as
 335 ações estratégicas seria identificar de maneira precoce, através do acompanhamento e monitoramento das
 336 gestantes e puérperas com SG, SRAG E Covid-19. Qualificação das ações ao pre natal, parto, nascimento e
 337 puerpério em todos os pontos da atenção da rede de atenção a saúde, suporte ao distanciamento social para
 338 gestantes e puérperas sem condições de isolamento domiciliar. Sr **Hugo** fala sobre os objetivos, que é fortalecer e
 339 induzir o cuidado das gestantes e puérperas, em todos os pontos da atenção; aprimorar a busca ativa das gestantes
 340 e puérperas com SG e SRAG; incentivar atualização dos dados cadastrais, realização de testagem para detecção
 341 de Covid-19 na gestante e vários outros objetivos que consta na portaria 2.222. Fala também sobre os quatro
 342 incentivos financeiros emergenciais e um deles é para apoiar as gestantes que não conseguem manter o
 343 distanciamento social. Os resultados esperados são as melhorias das ações relacionadas ao pre natal, parto,
 344 nascimento puérpera diante da pandemia, implementação de medidas adequadas ao manejo e referência de
 gestantes e puérperas com Covid-19, de acordo com a gravidade de cada um, promover redução de mortes

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

345 evitáveis, beneficiar mulheres já acompanhadas pelo SUS. Os municípios têm até dezembro de 2020 para
346 executar as ações e informar como foi gasto.

347
348 **4.11 – Portaria Nº 47, de 28 de agosto de 2020 – Prorroga incentivo de 100% da captação ponderada do**
349 **Previne Brasil. Sr Hugo** fala da *Portaria 47, de 28 de agosto de 2020*, que prorroga incentivo de 100% da
350 captação ponderada do previne Brasil, é importante enfatizar que esse programa Previne Brasil se constitui de
351 três eixos básicos que é a Captação Ponderada, que diz respeito aos cadastros da população. Pagamento por
352 desempenho que diz respeito aos indicadores e Ações Estratégicas que já estão sendo pagas e encaminhadas
353 como: saúde na hora, saúde bucal. A portaria resgata alguns aspectos importantes, que é fortalecer a estratégia de
354 saúde da família, importância de conhecer o território e a população, a valorização do desempenho das equipes e
355 o incentivo das ações estratégicas. **Sr Hugo**, cita o município de Goianira fazendo relação do montante de
356 recursos recebidos e o cadastro das gestantes. **Sr Hugo** traz que a *Portaria 47* prorroga o prazo da etapa de
357 transição da captação ponderada do Programa Previne Brasil, para ESF e EAP, revoga *duas Portarias: Nº 29* de
358 16 de abril de 2020 e *Nº 42 de 16 de julho de 2020*. **Sr^a Patricia** esclarece que a prorrogação foi da captação
359 ponderada até a data vigente de agora, mas o previne Brasil tem outros eixos orientadores, inclusive o
360 desempenho. O desempenho está valendo desde o dia 1º de setembro de 2020. Alerta aos colegas da diferença da
361 prorrogação, a prorrogação até outubro foi somente da Captação Ponderada, pelo critério de desempenho. E sobre
362 nova portaria que foi recebida hoje do Ministério, que fala justamente essa portaria e quer destrinchar essa
363 portaria de como estão nos dois quadrimestre. Seguindo **Sr^a Patricia** fala sobre a resolução Nº004/2020, que foi
364 feita de Nerópolis que é a implantação do laboratório de análises clínicas. Próximo tópico Informes.

364 6.1– INFORMES SMS/COSEMS:

365 **6.1.1 – Acesso ao aplicativo zoom meetings disponibilizado pelo CONASEMS. Sr^a Wellingta** fala sobre o
366 uso do aplicativo Zoom Meeting, diz que no início de setembro foi encaminhado a cada município quem ficaria
367 responsável pelo aplicativo, mas somente dez municípios enviaram, o CONASEMS mudou a estratégia, agora
368 enviara para as unidades um link para que cada unidade faça um cadastro para ter acesso ao link, será elaborado
369 um passo a passo, para repassar aos municípios. **Sr^a Natália** assessora de comunicação do COSEMS fala que
370 recebeu a demanda do CONASEMS para orientar os Gestores por meio dos apoiadores, de como administrar
371 essa licença, então será elaborado esse passo a passo que será disponibilizado entre hoje e amanhã. Os municípios
372 que tiverem dúvidas pode acionar a Wellingta que em conjunto vão sanar as dúvidas. **Sr^a Wellingta** pede para os
373 dez municípios que fizeram o cadastro observarem os seus e-mails, que será enviado um link, antes seria um
374 responsável por município, mas agora será um responsável por unidade.

374 6.2 – INFORMES REGIONAL CENTRAL

375 **6.2.1 – Retorno de Exames de amostras de água no Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni**
376 **Cysneiros (LACEN). Sr^a Héliida** reforça sobre o Retorno de exames de amostra de água no LACEN, que já foi
377 encaminhado aos municípios, feito vários contatos sobre o início do cronograma dos municípios, como houve
378 paralisação e deixou de ser rotina, ficou difícil os municípios lembrar, porém, na segunda quinzena houve retorno
379 do recebimento das amostras, há um cronograma em que os municípios envie suas amostras, para que não
380 acumule no laboratório do LACEN. Fiquem atentos, pois essa rotina foi restabelecida.

381 **6.2.2 – Importância do uso dos oxímetros. Sr^a Sandra** fala sobre a Importância do uso dos oxímetros, que
382 todos os municípios receberam os oxímetros e pergunta se estão utilizando-os e fazendo uso correto com os
383 pacientes com Covid -19 exibe uma planilha do que já foi entregue e os oxímetros que faltaram, assim que estiver
384 disponível será avisado ao município para retirada na Regional Central.

385 **6.2.3 – Desabastecimento de medicamento para tratamento da Hanseníase, Sr Sérgio Vieira de Araújo** –
386 fala agora sobre o desabastecimento de medicamento para hanseníase, e diz que esses medicamentos são doados
387 pela OPAS, e com a pandemia ocorreu desabastecimento, e afirma que Há medicamento somente para esse mês
388 de outubro, sem previsão para quando os medicamentos chegarão. No mês de outubro a regional receberá
389

390
391
392
393
394

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

395 somente a quantidade exata, conforme o número existente de paciente hoje com hanseníase em seu município,
396 Caso haja um novo caso de hanseníase, ficará na lista de espera, receberão assim que o medicamento chegar.
397 Enviar normalmente à regional, mas ficara em lista de espera. Outro ponto é o medicamento para *tratamento de*
398 *sífilis da gestante e a sífilis congênita*, a farmácia da regional distribui os testes rápidos para as IST, HIV 1 e 2,
399 sífilis e hepatite B e C todos os municípios estão com estoque nesses testes, o que tem também disponível é a
400 Benzetacil, e o medicamento para sífilis somente o município de Goianira está solicitando, questiona se os outros
401 municípios estão tratando de forma privada ou não estão fazendo o tratamento, quem tiver casos de sífilis entrar
402 em contato com a Regional Central. Sr^a **Patricia** se manifesta feliz com essa reunião, agradece aos presentes,
403 reforça o dia das reuniões de GT e as demais reuniões e pede a presença de todos, para o fortalecimento dos
404 gestores no enfrentamento dos possíveis desafios. Sr^a **Wellingta** diz que dia 21 de outubro terá assembleia
405 COSEMS a tarde, e terá apresentação sobre do Previne Brasil, faz sugestão de que a Câmara Técnica não deve
406 ser um dia antes da CIR, e pactuam que a partir de agora será sempre as segundas-feiras. Sr^a **Kenia** lembra a
407 perda de uma de nossas gestoras Aparecida Dias dos Santos, gestora de Caturai ao tempo em que faz acolhida a
408 Ana Paula Bandeira, nova Secretária de Saúde do município de Caturai. Sr^a **Patricia** faz manifestação de pesar
409 em nome de todos secretários e se despede dos participantes presentes em reunião.
410 **8.0 – Encerramento.** Sr^a **Kenia** agradece e finaliza a reunião. **ATA APROVADA NA 8ª REUNIÃO
ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020, NA DATA DE 25 DE NOVEMBRO DE 2020.**

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 Lúcia Machado
Secretária – Executiva – Comissão Intergestores Regional Central