

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

001 **OBJETIVO: ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020**

002 **DATA: 25 de novembro de 2020**

003 **HORÁRIO: Início 09:00 horas**

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

005

006 Ata da 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central– Goiânia /Goiás, no
007 ano de 2020. Realizada no dia 25 de novembro de 2020 no ambiente virtual, através de
008 Videoconferência sob a Coordenação da Srª Patricia Palmeira de Brito Fleury, Coordenadora da
009 Comissão Intergestora Regional (CIR) da Região de Saúde Central; e Subcoordenadora, Srª Kenia
010 Barbosa Rocha.

011

012 **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS às 09:00 horas – Srª Kenia Barbosa Rocha** dá boas vindas aos
013 presentes e passa a palavra a Coordenadora da Cir Central, Srª Patricia Palmeira B. Fleury para dar início a
014 reunião, Srª Patricia inicia pedindo bençãos e lembra que esta será a última reunião do ano de 2020. Devido a
015 problemas com internet da Srª Patricia, Srª Kenia retoma os trabalhos, constata que já à na sala 20 pessoas e a
016 medida que pedirem para entrar ela dará a permissão de acesso a reunião, menciona sobre o término das eleições
017 e o quanto cada gestor se empenhou em seus municípios, faz referência ao legado que cada Gestor deixará e
018 mesmo em meio a pandemia houve uma grande oportunidade de aprendizado, organização de serviços de uma
019 forma que ate então não havia a possibilidade de fazer, como por exemplo o agendamento de consultas, que no
020 setor privado já havia acontecendo a algum tempo e agora os municípios estão agendando os serviços nas UBSs,
021 dividindo o quantitativo de pessoas pelo dia todo e contratando servidores conforme a necessidade, de forma a
022 organizar os serviços oferecidos, buscando otimização no atendimento ao usuário, evitando acidentes de
023 trabalho.

024 **2 – APROVAÇÃO DA ATA CONSOLIDADA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CENTRAL**
025 **Realizada em 07 de outubro de 2020, Srª Kenia** Pergunta se há alguma inclusão de pauta e se pode aprovar
026 a Ata da CIR anterior, Ata aprovada sem ressalvas.

027 **3 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES.**

028 Srª Kenia fala sobre a pauta do SVO, que não a incluiu pois está esperando maiores esclarecimentos sobre o
029 tema e a incluirá nos informes.

030 **3.1 – Oficina de Implantação do Guia/RAS para Agente Comunitário de Saúde, através do zoom. Sr**
031 **Eugênio Lúcio Vieira,** dá as boas vindas, deseja um bom fim de ano a todos, apresenta o Guia Orientador para
032 enfrentamento da pandemia na rede de Atenção a Saúde, este Guia é específico para os Agentes de Saúde e
033 Agentes de Combate a Endemias, diz que precisam renovar as ações de combate. O guia é um material
034 importante e deve ser apresentado aos agentes. Sr Eugênio afirma que precisa pactuar com os municípios,
035 calendário com dias específicos para capacitação, pergunta se é melhor capacitar os agentes ou capacitar os
036 enfermeiros para que eles possam fazer a multiplicação, relata que é uma capacitação rápida, de mais ou menos
037 4 aulas, apenas um período seria suficiente para fazer a capacitação. Srª Patricia dá sugestão de que cada
038 participante coloque no chat como prefere que seja passada a capacitação, se para o enfermeiro ou para o agente,
039 e vejam qual será a maioria. Sr Eugênio diz que essa capacitação deve acontecer o mais rápido possível, mas
040 que a data fica a critério do gestor, pergunta para Srª Patricia qual a opinião dela em relação a capacitar
041 enfermeiros ou agentes. Srª Patricia diz que prefere capacitar os agentes pois teve uma experiência ruim em
042 relação a isso, capacitar alguém pra depois capacitar o restante do pessoal já perde um pouco de otimização do
043 trabalho, então seria melhor ser feita direto com o agente de saúde. Sr Rafael de Sá do município de
044 Damolândia diz que também prefere que seja feita a capacitação diretamente com os agentes. Sr Belchior
045 Higor de Souza Maia, do município de Santa Rosa, prefere que seja passado para o enfermeiro. Sr Eugênio
046 diz que após a definição da data e através de ofício os municípios serão informados sobre data e horário da
047 capacitação. O enfermeiro do município de Santa Rosa pode participar também, repassando aos seus agentes
048 depois, fica combinado dessa forma. Srª Kenia reafirma a importância de fazer essa qualificação dos agentes,
049 considera que o material do guia é muito bom e que a pandemia não acabou, teremos as festas de fim de ano e
férias ainda com pandemia, não se deve baixar a guarda e além da pandemia ainda há a preparação para o

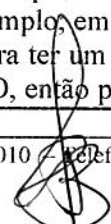
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

050 encerramento do exercício 2020 e para alguns a entrega do mandato, então é necessário qualificar os agentes
 051 para que eles deem continuidade as ações e serviços, para que os secretários se ocupem com os afazeres de
 052 fechamento do ano em curso. Será combinado então mais ou menos três datas, município maior faz a
 053 capacitação, só com os seus agentes, por exemplo: Inhumas, Trindade, Goianira e Goiânia. Aliarão os
 054 municípios menores como por exemplo Santo Antônio, Damolândia, Santa Rosa, e os demais. Observando para
 055 não ultrapassar o número de agentes, sempre com a opção de salas compartilhadas no zoom. E mesmo que
 056 o curso seja direcionado aos agentes, é importante e necessário a participação das coordenações. Outra proposta
 057 para os municípios que quiserem fazer a capacitação somente com enfermeiro, para que reproduza com sua
 058 equipe, as datas acordadas serão repassadas por e-mail e Whatsapp.

059 **3.2 – Pactuar 1ª reunião CIR do ano de 2021, Srª Patricia,** dá seguimento com pactuação da primeira
 060 reunião CIR Central, do ano de 2021, para o dia 10/02/2021, 1ª quarta feira do mês de fevereiro. Caso
 061 haja alguma pauta antes desse período será convocada uma reunião extraordinária. Pactuado.

062 4 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES.

063 **4.1 – Portaria 3008 e 3017 Ações de Saúde Bucal / Guia Orientador. Sr Hugo Montalvão Dias de Melo,**
 064 afirma que essas portarias são para investimento em saúde bucal, dos municípios da Regional Central. É um
 065 incentivo financeiro federal de custeio do Ministério da Saúde, para tentar reorganizar e alavancar as ações de
 066 saúde bucal que foram muito mitigadas durante a pandemia. Deve – se considerar que o contágio do COVID 19,
 067 é significativamente maior quando esta relacionada ao atendimento em saúde bucal, devido ao contato muito
 068 próximo o que justificou a suspensão das atividades relacionadas a saúde bucal, o atendimento continuou apenas
 069 em caráter de urgência e emergência, depois de quase seis meses de pandemia observa-se que há a necessidade
 070 de organizar o processo de trabalho das equipes, tanto de atenção primária quanto dos Centro de Especialidades
 071 Odontológicas. Essas portarias têm como finalidade, oferecer aos municípios incentivos financeiro, para
 072 viabilizar acessos, reduzir as demandas de saúde bucal e trabalhar principalmente com grupos vulneráveis e
 073 prioritários. O ministério da saúde esta beneficiando a saúde bucal para fortalecer a retomada das atividades no
 074 atendimento durante a pandemia. São três portarias que foram encaminhadas aos e-mails dos secretários de
 075 saúde dos 26 municípios jurisdicionados à Regional Central, também para os e-mails dos coordenadores de
 076 saúde bucal e para o grupo de Whatsapp dos coordenadores municipais de saúde bucal. **A Portaria 3.017,** é um
 077 recurso temporário de parcela única, esse incentivo é para equipe que estiver organizada e cadastrada no CNES
 078 desde agosto de 2020, por exemplo, se no mês de agosto o município não fez uma atualização no CNES ou
 079 deixou de enviar algo, o município pode perder esse recurso. **Na Portaria 3.008** tem número de equipe e o valor
 080 que o município vai receber esse custeio é um investimento para a estrutura da unidade para viabilizar o acesso,
 081 essa portaria precisa de adesão dos municípios, foi encaminhado o **passo a passo**, de como fazer a adesão a esse
 082 recurso. Existe o monitoramento desses recursos para que seja feito a prestação de contas no SISAB, SIASUS e
 083 também no RAG. **Sr Hugo** reitera que recebeu memorando da SAIS, esclarecendo sobre os municípios que
 084 ainda não fizeram adesão, o prazo para adesão é ate 01 de dezembro. Campestre, Guapo, Itaguari, Nerópolis,
 085 Nova Veneza, Ouro Verde, Petrolina, Santa Rosa, São Francisco e Trindade ainda não fizeram a adesão. **A**
 086 **portaria 3.073** diz respeito somente a Goiânia e Trindade, pois é um recurso para compra de cadeira
 087 odontológica completa. Esse recurso vem sendo trabalhado com os municípios que implantaram equipe de saúde
 088 bucal na estratégia de saúde da família desde 2009 e que ainda não receberam esse recurso. **Sr Hugo** apresenta e
 089 esclarece sobre uma planilha com valores e quantidade de equipes de saúde de cada município e onde tem ou
 090 não, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Enfatiza que foi enviado o conteúdo de cada portaria
 091 junto com o passo a passo para adesão. Encaminharam também a nota técnica nº 40 e 65 onde traz as
 092 recomendações do que se pode gastar com cada recurso, é uma nota técnica bastante esclarecedora, foi enviado
 093 também o Guia de Orientações. **Sr Hugo** fala sobre boas expectativas para os municípios e equipes de saúde
 094 bucal. **Sr Higor secretário de Santa Rosa,** relata que fez a adesão ontem e que abriram o Centro de
 095 Especialidades Odontológicas no município, só que ao fazer a adesão dele não deu certo. **Sr Hugo** esclarece que
 096 é preciso encaminhar um projeto para a Regional Central, para o apoio e orientação que se fizer necessária, e
 097 encaminhar para a SPAIS, para Coordenação de saúde bucal e apresentar em CIB. Explica que devem seguir o
 098 protocolo estabelecido em portaria. O Inhumas foi quase um ano para ser aprovado. **Sr Rafael** reitera que o
 099 projeto CEO precisa passar em CIB porque ele impacta na região, por exemplo, em Damolândia faz – se canal,
 mas com recurso próprio porque não consegue habilitar, não tem perfil para ter um CEO, por isso é necessário
 passar em CIB, porque no perfil do ministério não justifica montar um CEO, então provavelmente vai ser difícil



Keis

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

100 conseguir habilitação. Sr Hugo fala que a portaria de implantação de CEO não restringe população, o que
101 acontece é que enquanto estado avalia se o município terá sempre a mesma produção, caso não haja, o
102 município terá um CEO sem uso, a menos que tenha um CEO com três ou quatro municípios pactuados, mas o
103 que a Regional quer é que seja aberta uma discussão para a regionalização do CEO para central de odontologia e
104 que estão nessa discussão a um tempo, mas por conta da pandemia não houve andamento. Sr Higor relata que
105 por ser um município pequeno as portarias que saem nunca abrange seu município, por mais que sejam
106 pequenos ainda sim há demanda e há muitas pessoas carentes que necessitam de cuidados do SUS. Sr Hugo diz
107 que é por isso que estão perseguindo a regionalização que é um dos princípios do SUS e que ainda estão aquém,
108 a regionalização é uma maneira de suprir os municípios menores, os municípios queixarem sobre isso é bom
109 pois faz a regional buscar mais forças para ir atrás da solução.

110 **4.2 – Ação de Saúde Bucal e entrega de kits em unidade Prisionais da Região de Saúde Central aderidas à**
111 **PINAISP.** Sr^a Marly Maia fala sobre a ação conjunta da Coordenação de Saúde mental e Atenção a Saúde,
112 essa ação vem de encontro a educação em saúde, que é uma forma de abordagem para proporcionar a mudança
113 nos hábitos e no comportamento da sociedade como um todo. A população privada de liberdade, não esta aquém
114 desse processo de transformação de hábitos. As pessoas privadas de liberdade são indivíduos maiores de 18 anos
115 custodiados em unidades prisionais, é possível encontrar homens, jovens, mulheres, crianças filhos de mulheres
116 que se encontra em unidades prisionais e populações vulneráveis, como indígenas, lésbicas, gays, bissexuais e
117 transexuais, pessoas com transtornos mentais e deficiências. Nesse contexto e diante da retomada gradual da
118 assistência, considera-se organizar essa ação, considerando o objetivo geral da PINAISP, que é o acesso das
119 pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, ao cuidado integral no SUS, onde originou essas propostas e
120 a busca dos kits de saúde bucal, que serão distribuídos. O objetivo principal dessa ação é auxiliar e monitorar
121 essa população privada de liberdade na higienização adequada dos dentes e da boca, ofertar orientações
122 específicas sobre a saúde bucal e sobre os fatores de riscos, é uma ação que vai motivar para que essa população
123 se cuide mais na busca de melhorar a qualidade de vida. No link, FormSUS deve ser preenchido mensalmente,
124 com dados das ações desenvolvidas no Sistema Prisional. Nesse link, há o quantitativo de tratamentos e o
125 quantitativo de pessoas privadas de liberdade que vão fazer o tratamento na clínica especializada. Os kits serão
126 retirados na Regional de Saúde, posterior à capacitação que será realizada o Sr Hugo e a Técnica da
127 Coordenação de Saúde Mental, a qual já acompanha esse programa. Somente Inhumas que não foi conseguido
128 contato com a coordenadora de equipe prisional, para passar o número de profissionais, mas o número de
129 custodiados já tem pois foi feita a visita técnica trimestral, então já tinha os dados. Essa ação será desenvolvida
130 com a equipe de saúde bucal da Regional, junto a equipe do município. O objetivo também é que melhore as
131 informações que estão sendo levantadas mensalmente no formSUS e consiga reduzir o número de
132 encaminhamentos para a especializada a partir de uma ação efetiva nas unidades de prisionais de saúde bucal. Sr
133 ^a Marly apresenta então um convite, que será enviado aos municípios, acompanhado de um cronograma para
134 que os municípios participem. Sr^a Patricia Parabeniza e faz a consideração de que achou muito importante a
135 chegada desses recursos pois os colegas que retomaram as atividades e os atendimentos de saúde bucal sabem
136 como está sendo difícil o atendimento com máscaras N95, capotes descartáveis para segurança do profissional e
137 do paciente, agradece as considerações do Sr Rafael e Sr Higor sobre o atendimento odontológico, que como o
138 Sr Hugo bem pontuou é uma luta, porque sabe –se que não existe linha de atendimento em saúde bucal, quando
139 os pacientes precisam de atenção especializada, o estado de Goiás não consegue acesso à central de odontologia
140 e esses pacientes acabam perdendo os dentes e optando pela extração, acaba que os gestores optam pelo custeio
141 dos tratamentos, mas não pode desistir da regionalização, os municípios pequenos se unirem e construir um
142 plano de trabalho para conseguir um CEO que atenda a região ate que se consiga avançar num CEO
143 regionalizado da Central de Odontologia. Sr^a Patricia pede ajuda em relação a equipe de saúde bucal suspensa
144 a quatro anos, e estão tentando retomar o atendimento dessa equipe, sem custeio não haverá atendimento dessa
145 equipe, pede apoio para conseguir retomar. Sr Hugo diz que já fizeram essa cobrança diretamente com o
146 ministério, a coordenação tem monitorado o processo, a saída dele da SAIS, fala que ligou diretamente para Ana
147 Beatriz, apoiadora da região de Goiás no ministério, que respondeu que verificaria onde o processo estava e que
148 faria uma devolutiva. Sr^a Patricia diz que a última vez que foi ao ministério, não constava o registro desse
149 processo, na segunda feira irá a Brasília novamente, para ver se consegue ver o processo e se houve avanço. Sr^a
150 Kenia fala que deixou algumas questões no chat da reunião, para que os gestores respondam como foi a
Regional nesse ano e como foi a experiência de ter sido Secretário de Saúde Municipal.

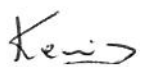
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

151 **4.3 – Panorama das Coberturas Vacinais em menores de 02 anos na Região Central com ênfase na Polio e**
 152 **Febre Amarela.** Sr ^a **Hélida**, apresenta uma planilha das coberturas vacinais, parabeniza os municípios que
 153 conseguiu atingir a meta, na campanha de poliomelite que vai até sexta feira, dia 30. Muitos municípios
 154 atingiram a meta e os municípios que não conseguiram parabéns também, pois foi um ano difícil. Explica sobre
 155 a vacina que vai para o município, como é essa dinâmica de quantitativo, o ministério tem como fonte os sites de
 156 cadastro, através deles faz-se uma base de quanto material deve ser enviado a cada município, por isso reforça
 157 que façam os cadastros domiciliares, pois tendo cadastro haverá mais vacinas, precisa comprovar e não apenas
 158 falar, intensifiquem os cadastros para que a regional se adéque ao quantitativo correto de envio das vacinas. Em
 159 relação a vacina da febre amarela, intensificar a vacina contra febre amarela em crianças com menos de um, em
 160 Goiás já foram 12 macacos confirmados em 08 Goiânia, 02 Aragoiânia, 01 Abadia de Goiás e 01 Luziânia,
 161 recomenda-se que intensifiquem as vacinas de febre amarela, estar atento aos casos notificados de macacos
 162 mortos na região urbana e ao encontrar um macaco morto, colocar no gelo e enviar ao centro de zoonoses de
 163 Goiânia para que seja feita necrópsia.

164 **4.4 – Panorama da COVID – 19 na Região Central, Sr ^a Helida**, mostra uma planilha e explica que a
 165 COVID 19 não acabou e que os casos têm só aumentado, o Brasil já está emendada numa segunda onda da
 166 pandemia, precisa-se enfatizar com a população as ações de combate a essa pandemia. Tentar melhorar acesso e
 167 qualidade de dados, por exemplo; melhorar acesso na Atenção Primária; discrepância dos dados; que muitas
 168 vezes já estão obsoletos, Ampliar a testagem; Isolar e rastrear contatos; coordenar ações; divulgar orientações
 169 claras sobre as medidas de básicas de proteção; antecipar a dinâmica da doença e ao comportamento das
 170 pessoas. Sr ^a **Patricia** parabeniza Sr ^a **Hélida** e compartilha o último relatório do COE, desde o início da
 171 pandemia em Inhumas investiu em diagnóstico laboratorial. Foram construídos protocolos e foi observado que
 172 de 2113 PCR realizados, 982 deram positivos, representando 46%. O teste rápido foi realizado 15040 e apenas
 173 809 deram positivos, representando apenas 5%, não se sabe se esses resultados é por conta do dia da coleta, ou o
 174 paciente que mentiu somente para fazer o teste, mas o ponto positivo foi que o município representou 84% do
 175 diagnóstico da COVID no município, considera que a palavra-chave é, melhorar o acesso e a qualidade dos
 176 dados. Sr ^a **Patricia** faz um relato de como foi ser Secretaria de Saúde, aprendizado e ganhos que houve durante
 177 todo esse tempo.

178 **4.5 – Panorama da Dengue na Região Central. Sr Waldinar Ribeiro dos Santos**, fala sobre a baixa de casos
 179 notificados, há municípios que estão com visitas zeradas, não houve trabalhos em pontos estratégicos, baixa no
 180 bloqueio de casos, todos os níveis estão baixos pois os agentes não puderam entrar nas casas por causa da
 181 pandemia, a falta do produto químico também foi um grande causador de baixa nas visitas, esse produto é usado
 182 principalmente em ferro velhos e etc. Em 2019 no primeiro semestre o número de casos notificados era de
 183 27.995; em 2020 esse número caiu para 11.324. **Waldinar** afirma que, a questão não é só ter deixado de fazer as
 184 visitas, e pode ser também que muitos casos de dengue tenham sido tratados como COVID, o trabalho dos
 185 agentes de endemias é um trabalho de continuidade, o ano de 2021 será um ano difícil, mas precisa retomar as
 186 atividades em relação a dengue, é necessário que o Agente Comunitário de Endemias, ACE adentre os imóveis
 187 para realizar combater a dengue.

188 **4.6 – Matergam. Sr Sérgio Vieira de Araújo** – agradece pela oportunidade, explica que a demanda do
 189 Matergam aparece frequentemente na Regional Central. A Matergam. Parmegam, Rogam, KanRhd, a indicação
 190 do uso é quando a mãe é Rh Negativo, o pai Rh positivo e o filho Rh positivo, tudo depende da testagem pós-
 191 parto, o grande problema com a não utilização da Matergam, é com a primeira gestação, na primeira gestação a
 192 mãe criara anticorpos AntiRh+. Na primeira gestação na há problema algum, o problema será para a próxima
 193 gestação, porque ela terá esses anticorpos, que reconheceu o feto como um corpo estranho, o corpo tentará
 194 expulsar o feto gerando aborto ou Eritoblastose fetal, que é todas as hemácias do feto sendo destruídas.
 Obrigatoriamente o uso é até 72 horas, depois do parto. Pode usar depois, mas com eficácia menor, se houver
 aborto também é necessário fazer a dose dessa vacina, laqueadura também. A responsabilidade de fazer essa
 medicação é do prestador, sendo assim se for em maternidade pública a maternidade precisa garantir essa
 medicação ao paciente. Os valores dessa vacina geram em torno de 278,00 a 306,00 para pessoa física, não é um
 medicamento barato, há o procedimento correto no SIGTAP, a ser seguido para que o município receba o
 custeio desse medicamento no faturamento, via AIH, ou pela APAC, Autorização de Procedimento de Alta
 Complexidade, não há outra forma de faturar esse processo se não por esses dois caminhos. É importante que os




COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

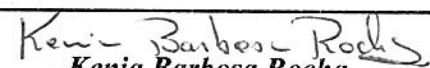
195 municípios se atentem a esses casos, para que não haja gravidez com complicações. Sr^a **Patricia** Enfatiza a
196 responsabilidade de alimentar o DigSUS e faz um apelo, pede que cada Secretário faça suas próprias prestações
197 de contas, pois quem vier para substituí-los não fará com tanto apreço quanto o próprio gestor, responsável pelos
198 dados. Enfatiza que, qualquer diligência recairá sobre o gestor do respectivo período.

199 200 **6.2 – INFORMES REGIONAL CENTRAL**

201 **6.2.1 – Alerta sobre Alimentação do Sistema DigiSUS – Módulo de Planejamento – DGMP.** Sr^a **Aryadna**
202 reforça a importância do preenchimento e a conclusão dos sistemas, inclusive sobre o DigSUS, foi encaminhado
203 aos secretários um ofício circular nº 815, via e-mail, hoje pela manhã, lembra que quanto mais rápido a
204 finalização dos sistemas, mais rápido será a pactuação de recursos financeiros. Informa que será disponibilizada
205 uma cartilha do TCM, sobre Transição de Mandato; Guia de Governança em Gestão de Saúde; Guia de
206 Orientação aos Conselheiros de Saúde e um Guia de Perguntas Frequentes do DigSUS.

207 **Inclusão de Pauta para os Informes.** Recurso para SVO. Sr^a **Nayara** fala que o incentivo do SVO tem sido
208 muito recente, saíram duas portarias de incentivo, são dois tipos de incentivo, um para compra de material
209 permanente e outro para compra de insumos e reformas, só que um deles o dinheiro já foi depositado e o outro
210 estão aguardando a publicação da portaria, esses incentivos são para todos os SVOs do estado, mas de acordo
211 com o porte dele, terá um dinheiro específico de acordo com o tamanho da população. Explica que é projeto está
212 no início onde estão sendo realizados levantamento das demandas necessárias e muitas unidades ainda não
213 fizeram nenhum levantamento. Sr^a **Jordana Oliveira Milanez** - Diretora técnica do SVO de Goiânia fala que
214 existe a portaria Nº 2.625, de 28 de setembro de 2020, com incentivo de custeio para o SVO. Afirma que com
215 essa portaria poderão adquirir insumos principalmente para laboratório e para reforma e manutenção preventiva
216 e corretiva, para isso já foi solicitado à engenharia de Goiânia, a reforma do local e que ainda estão em contato
217 com o ministério da saúde para saber como poderão utilizar esse dinheiro, pois a princípio é para ser gasto até o
218 final de dezembro e já existe um plano para reforma. Sr^a **Nayara** reitera que esse é um plano novo e encerra
219 apresentação. Sr^a **Kenia agradece** e se despede de todos os secretários deixando uma bela mensagem em
vídeo, para reflexão e encerramento da última reunião de 2020. **ATA APROVADA NA PROXIMA REUNIÃO CIR.**


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


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

Maria Lúcia Machado
Secretária – Executiva – Comissão Intergestores Regional Central