

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

001 **OBJETIVO: ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2021**

002 **DATA: 16 de abril de 2021**

003 **HORÁRIO: Início 09:00 horas**

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

005

006 Ata da 2ª Reunião Extraordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central– Goiânia/Goiás, no
007 ano de 2021. Realizada no dia 16 de abril de 2021 no ambiente virtual, através de Videoconferência sob a
008 Coordenação da Sr^a **Patricia Palmeira de Brito Fleury**, Coordenadora da Comissão Intergestora
009 Regional (CIR) da Região de Saúde Central; e Subcoordenadora, Sr^a **Kenia Barbosa Rocha**.

010

011 **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS às 09:00 horas – Sr^a Kenia Babosa Rocha** dá início às
012 atividades, com as boas vindas aos participantes esclarece que esta reunião extraordinária foi
013 **consensuada na 2ª Reunião Ordinária CIR Central**, realizada no dia sete de Abril de 2021. Afirma
014 que será uma reunião dialogada, com apresentação diretiva sobre o monitoramento e assessoria aos
015 municípios em relação a construção conjunta do Plano Municipal de Saúde, com foco na construção
016 ascendente do Planejamento Regional Integrado – PRI. Consulta a Coordenadora da Cir Central, Sr^a
017 **Patricia Fleury**, sobre o seguimento da pauta em seguida pede para que os secretários e presentes se
018 apresentem e confirmando no chat da reunião: o nome completo e identificação do respectivo município e
019 passa a palavra para Eugênio Lúcio Vieira, Coordenador de Educação Permanente que abordou o
020 planejamento e o monitoramento em saúde e o planejamento dos municípios na Região Central. Sr.
021 **Eugênio Lúcio** cumprimenta os presentes e fala sobre a qualidade de gestão, do papel dos secretários de
022 saúde, como atores principais reafirmando que os profissionais das regionais tem papel de atores
023 coadjuvantes, de assessores e apoiadores no desafio da gestão do SUS no município. A principal
024 ferramenta da qualidade da gestão é o trabalho organizado, planejado, seu processo de trabalho descrito
025 de forma antecipada. A principal ferramenta do SUS é o planejamento, que passa pela construção do
026 Plano Municipal de Saúde e os instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde - PMS, Planejamento
027 Anual de Saúde - PAS, Relatório Anual de Gestão - RAG, e o Relatório Quadrimestral são previstos em
028 lei, reafirma que o desafio da boa gestão é fazer uma discussão com a equipe e cada ente precisa
029 constituir grupos de trabalho específicos, temáticos, organizados para discutir a sua realidade, como
030 ocorreu em relação a COVID. Os planos de contingência foram construídos e foram fundamentais para
031 todos os entes, município, estado e união. O plano de contingência foi fundamental para dar as respostas
032 ao problema existente. Um planejamento serve para clarear, para iluminar o caminho, dar
033 direcionalidade, é preciso que se organize, e nos estruturamos para construir um planejamento, aqui
034 estão os instrumentos de gestão, as datas, e para fazer uma boa gestão, uma gestão de qualidade é fazer
035 também o cumprimento dos prazos, aqui estão os prazos estabelecidos de janeiro a dezembro com os
036 instrumentos que devem ser apresentados, o gestor deve apresentar alguns instrumentos como prestação
037 de contas, aos conselhos de saúde, que deve acontecer em audiências públicas, câmara de vereadores, que
038 talvez seja o lugar adequado, a participação do Ministério Público e etc. Em reunião da CIB, onde alguns
039 prazos foram também repactuados, o relatório quadrimestral por exemplo, que o prazo de entrega era
040 fevereiro, **a CIB fez a pactuação para 30 de abril, a PAS também que já deveria ter sido finalizada o**
041 **ano passado também foi estendida para 30 de abril, e o PMS a pactuação é que seja construído até**
042 **31 de julho**, devido a questão dos prazos da LDO e da LOAS, se o recurso financeiro do município para
043 tratar dos assuntos da saúde, o recurso financeiro do ano 2022 deve ser aprovado até setembro. Na lei
044 orçamentaria anual, o plano precisa ser construído antes disto, até julho para ser construído, aprovado
045 pelo conselho e ser apresentado o recursos, ser aprovado na lei orçamentaria anual do município. Então

058

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

059 esta introdução em relação a este momento de entender este processo de como iremos trabalhar com
 060 vocês nos municípios. O nosso papel na construção do plano, ele prevê algumas etapas que serão
 061 detalhadas na próxima reunião, durante a reunião podemos voltar a questão dos prazos, execução
 062 qualificada, como será na prática de todos os instrumentos, estruturarmos para trabalhar todas as etapas do
 063 planejamento. O município não faz saúde de forma isolada, não é possível todos os níveis de atenção, não
 064 é possível cumprir todos os requisitos do SUS, nos princípios da universalidade, integralidade e equidade
 065 de forma isolada, tem que ser compartilhada, respeitando a autonomia de cada ente, bipartite e tripartite, a
 066 saúde deve ter o envolvimento de todos os entes. Este planejamento promoverá, além da construção dos
 067 planos municipais, a construção do planejamento regional e macrorregional, e durante a reunião isto será
 068 discutido. O plano municipal, o planejamento regional com os 26 municípios, o planejamento
 069 macrorregional envolvendo além da nossa região e também as regiões Rio Vermelho, Oeste I e Oeste II
 070 com seus 76 municípios que compõe a macroregião centro-oeste. Agradece e passa a palavra para Kenia
 071 Rocha. **Sr^a Kenia** acrescenta que a Programação Regional Integrada vai começar de forma ascendente,
 072 no nível municipal, nível regional, macrorregional, estadual e assim sucessivamente, até então os planos
 073 de saúde aconteciam individualmente, cada município fazia seu plano, o estado fazia o seu, nós não
 074 tínhamos planos regionais e macrorregionais e que o decreto 7508, traz a importância dos planos
 075 integrados ascendentes e precisamos juntos de fato fazer conforme preconizado nesta tratativa e para dar
 076 certo, para que não seja a construção de uma colcha de retalhos, sem nenhum nexo, o plano do estado sem
 077 contemplar as realidades municipais, é preciso que se tenha coerência entre os planos e que atenda as
 078 necessidades de cada ente. Reafirma a importância do planejamento integrado, ascendente, participativo;
 079 assim como ouvir a comunidade através dos conselhos de saúde. Se não fizer o plano municipal de saúde,
 080 não é possível fazer o relatório anual de gestão, no plano se fala o que e onde vai gastar e o relatório anual
 081 de gestão é onde você prova onde gastou, se você não faz o plano, você não recebe recursos fundo a
 082 fundo dos entes federados, e é um processo que se inicia com o plano municipal de saúde, e é através dele
 083 que vai se construir o plano regional, o macrorregional e o estadual. Para se construir o Plano Municipal
 084 de Saúde, é necessário conhecer a sua realidade, sendo subsidiado pelas análises de situação de saúde
 085 municipais, para construção deste mapa da saúde, se cada município olha um tipo de dado diferente,
 086 dificilmente consolidará em planos regionais e macrorregionais. **Sr^a Kenia** reitera que a partir da
 087 coleta dos dados padronizados, se consegue fazer um fluxo ascendente de planos de saúde coerente que
 088 atenda cada ente. Os planos municipais para não ser PMS de gaveta, que não retrata a realidade do seu
 089 município. Na análise de situação de saúde o primeiro passo é coletar dados, e para facilitar isto o estado
 090 criou a ferramenta o SPRI, que vai ser apresentada agora. Como foi criada agora, com certeza teremos
 091 algumas críticas, os municípios ao iniciar alimentação desta ferramenta, farão as críticas para o nível
 092 regional. Alguns itens serão respondidos facilmente, alguns terão maior dificuldade, para isso os técnicos
 093 da regional estarão a disposição. A alimentação dos dados iniciará pelo município com o apoio de todos
 094 os outros parceiros. O município deve constituir uma equipe técnica, grupo de trabalho constituído
 095 através de portaria, para dar evidência e ficar claro o papel do grupo, na construção do PMS. Para que
 096 este plano atenda a sua realidade, faz se necessário o envolvimento da equipe do município. Quem deve
 097 fazer parte deste grupo? É fundamental que sejam representantes ligados aos diferentes setores, como o
 098 coordenador da atenção primária, se houver atenção secundária, especializada, na falta do coordenador,
 099 uma pessoa que entenda desta área, que possa responder, que conheça todo o fluxo dentro do município.
 100 Se houver unidade hospitalar, um representante desta unidade, da vigilância em saúde, o seu coordenador
 101 ou alguém que saiba responder, alguém da parte administrativa, da área financeira ou que saiba responder.
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

118 O plano deve apontar onde gastar o recurso e quanto utilizar. Enfatiza ser imprescindível equipe
 119 financeira na composição do grupo de trabalho. Técnico da tecnologia da informação porque todos os
 120 dados que vocês vão coletar, eles já existem, porque eles são alimentados, gerados no seu município, no
 121 dia a dia, e muitos já são inseridos em algum tipo de sistema, por isto a importância da pessoa que lida
 122 com os sistemas de informação. Sr ^a Kenia considera que municípios menores possuem equipes
 123 reduzidas e devem utilizar os recursos disponíveis. Cita como exemplo, o coordenador, o braço direito do
 124 secretário, aquele que trabalha com recursos financeiros, planejamento, reitera que é atribuição do
 125 secretário, determinar quem compor o grupo de trabalho, e ainda, o representante do conselho local,
 126 porque a análise de situação de saúde deve ser apresentada também ao conselho local, e ele participando
 127 do proceso, fortalece a integração, pois passa a conhecer, e acompanhar as necessidades do município, ao
 128 tempo em que diálogo, em tempo real, participando do processo de construção de forma coletiva e
 129 participativa e promovendo a qualificação dos conselhos de saúde, para a validação dos Instrumentos de
 130 Gestão. A equipes devem participar das oficinas de preparação, da coleta os dados e alimente o sistema-
 131 SPRI, e construa o plano de saúde, com a inserção do Plano no DIGISUS. O papel da regional é
 132 cadastrar os técnicos que vão alimentar o SPRI. O Gestor deve escolher dois, ou mais técnicos, Sr ^a
 133 Kenia informa a Coordenação Regional de Tecnologia da informação, já cadastrou os coordenadores: da
 134 Atenção e da Vigilância em Saúde. O secretário indicar outra pessoa que possa ser o braço direito do
 135 secretário, aquele que vai conduzir, em seu nome, o processo, pode ser o próprio secretário, e também
 136 pode vetar algum coordenador já cadastrado. Reitera autonomia do gestor municipal na condução do
 137 processo, em seu município. Fala sobre a importancia de envolver os representantes de educação
 138 permanente pois toda construção é um processo de aprendizagem, e este representante pode contribuir na
 139 metodologia para facilitar este processo. A regional tem atribuição de capacitar as equipes dos
 140 municípios e que foi pensado em tres oficinas, sendo a primeira na próxima semana. Serão oficinas de
 141 preparação, a primeira é de apresentação do SPRI, sem trazer todas as informações de uma vez, porque o
 142 processo é por etapas, reconhecendo os desafios desse momento de pandemia, as campanhas de vacinaç
 143 de COVID e Influenza, são muitas atividades. Se chegou a discutir, se este seria o momento oportuno
 144 para fazer uma atividade que é uma obrigação de todos os municípios e regional que são as ferramentas
 145 de gestão e chegamos a conclusão que não da para deixar de fazer o nossa obrigação por conta da
 146 pandemia, hoje é o covid, antes foi a dengue, depois a zica, depois a influenza e teremos sempre outros
 147 problemas. E que o planejamento deve contemplar o desafios, adaptar as ações de rotinas, às situação de
 148 emergencia, cita a pandemia como maior demanda às adaptações, e que as ferramentas de gestão,
 149 viabilizam a busca de recursos financeiros, através de transferencia fundo a fundo e também outras
 150 formas de repasse. Serão tres oficinas para otimizar o tempo e dedicar o maior tempo no decorrer do
 151 processo. A primeira oficina terá duração de 2 horas, para otimizar o aprendizado, e a equipe técnica da
 152 regional central acompanhará todo o processo, como apoio e suporte aos municípios. Sr ^a Kenia
 153 comunica que os coordenadores e seu celular estarão disponíveis e serão compartilhados aos gestores, e a
 154 metodologia de assessoria seguirá as demandas. As dúvidas, poderão ser encaminhadas por whatsapp,
 155 lives ou qualquer outro método de comunicação que se fizer necessário. A segunda oficina, acontecerá no
 156 mês de maio. Algumas ferramentas que facilitam a priorização dos problemas compatibilizando com as
 157 propostas da última conferência de saúde. E enfatiza que entendendo como os problemas estão elencados
 158 nas diretrizes da ultima conferência isto é uma construção que vai para a terceira oficina. E ainda que é a
 159 formulação do compromisso do plano municipal de saúde, com as diretrizes, objetivos, metas e
 160 indicadores, compatibilizado com o modelo do DIGISUS. E que ao final do processo o PMS estará
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

177 pronto, coerente com a realidade municipal e digitado no digisus. **Reitera o prazo para inserir os dados**
 178 **é até 16 de maio, para alimentar o SPRI.** Sr^a **Kenia** lembra que em CIB, foi repactuado, a data até
 179 trinta de julho(30/07/2021) para a inserção do plano no Digisus, e para que isto aconteça deve-se coletar
 180 os dados, analisa-lo, depois o plano e a inserção do Digisus. A proposta das datas, **a primeira Oficina**
 181 **tem comofoco na coleta de dados, a segunda oficina, em meados de maio,** está relacionada com as
 182 diretrizes da conferencia de saúde; e a terceira possivelmente no final de maio, será trabalhado a estrutura
 183 do plano municipal de saúde compatível com o Sistema Digisus. Sr^a **Kenia** Lembra que os dados do
 184 SPRI alguns municípios terão e outros não, e que deverão fazer o possível, e a partir da análise desses
 185 dados, faz se avaliação da qualidade do cadastro realizado pelo o Agente Comunitário de Saúde. E desde
 186 2019 está investindo na importância do cadastro individual realizado pelo ACS. Ao ser questionada se a
 187 regional só vai agir se for acionada, a resposta foi de que, vai depender da situação, na planificação, ao se
 188 chegar ao município, a regional sentia que o município não estava querendo, e o processo deve ser leve, a
 189 regional vai monitorar a situação, mas sem invadir o espaço do município, estamos a disposição do
 190 município. Este último quadro esta relacionando o nome, a área, o email e o celular da equipe da regional.
 191 Qualquer dúvida será respondida.Sr^a **Kenia** passa a palavra a Coordenadora, Sr^a **Patricia Fleury** que
 192 cumprimenta a todos, e e chama atenção para dois pontos diferentes: a formação da equipe técnica que
 193 o município, a coleta de dados, alimentação do SPRI e finalizar o PMS que será inserido no Digisus. Sra
 194 Patricia reitera que o gestor precisa ter claro, que estão falando de coisas diferentes, os instrumentos de
 195 gestão, Digisus, alimentação, construção do PMS, uma coisa. **E o Sistema PRI, um questionário**
 196 **extenso, é outra coisa** e para tanto contarão, em paralelo, com apoio da equipe Regional Central , para
 197 construção do plano e quanto para inserção dos dados no sistema, no SPRI. Sr^a **Patricia Fleury,**
 198 comenta sobre a dúvida que ficou, em relação a inserção por parte da regional, de alguns técnicos
 199 municipais no sistema? Questiona se estes técnicos foram inseridos pelo gestor? Sr^a **Kenia** reitera, que
 200 foram escolhidos os Coordenadores de Atenção e Vigilância em Saúde por serem as áreas mais
 201 contempladas no SPRI, e para o gestor ter a possibilidade de entrar e conhecer o sistema. Reafirma a
 202 autonomia do Gestor para decisão e indicação, e que é importante que terceira indicação seja ligada ao
 203 gestor. Sr^a **Patricia** argumenta que se o gestor quiser substituir o coordenador por um auxiliar
 204 administrativo, por ele ter mais conhecimento no assunto abordado? Sr^a **Kenia** reafirma que o gestor
 205 possui até tres(03) inserções, e que serão definidas pelo Gestor. É necessário encaminhar a solicitação
 206 à Coordenação Regional. Sra. **Patricia** pergunta qual é o número de técnicos que serão cadastrados no
 207 sistema? Sr^a **Kenia** esclarece podem cadastrar até tres técnicos. Sr^a **Patricia** comenta, que quando se
 208 reuniram para a contextualização dos instrumentos de gestão, a equipe formada para construção do PMS,
 209 integra vários representantes da rede, é uma equipe extensa, o plano é muito robusto, tem muitos dados,
 210 envolve todos os níveis de atenção, então, quando traz para o PRI, claro que quem angariou os dados para
 211 o plano municipal de saúde, terá mais facilidade para alimentar o SPRI. Sr^a **Patricia** questiona a data
 212 para 16 de maio. Sr^a **Kenia** argumenta que solicitou cópia da Resolução CIB, que prorroga o prazo, para
 213 inserção do plano, e que foi extendido até o dia trinta (30) de julho. E se compromete a compartilhar com
 214 todos gestores, assim que for disponibilizada pela secretaria executiva da CIB. Sr^a **Patricia,** solicita
 215 confirmação das datas, das três oficinas, considerando o a proximidade do prazo até 16 de maio, apenas
 216 4 semanas. Sr^a **Kenia** responde que houver consenso, **a primeira oficina** acontecerá próxima semana,
 217 segunda, terça feira com uma parte dos municípios pela manhã e parte a tarde, e quinta feira com os
 218 faltosos e para tirar duvidas. **A segunda oficina,** está programada para a segunda semana no mesmo
 219 formato. De acordo com a avaliação dos municípios. Ou dividir em dois grupos, metade dos municípios
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL


236 no período da manhã, metade a tarde. É uma **terceira oficina** com os faltosos e para tirar dúvidas,
238 **sendo a terceira oficina** em final de maio ou início de junho, dada a ser definida, pois, depende dos
239 movimentos e da avaliação dos vinte e seis municípios. **Sr^a Patrícia**, faz a seguinte consideração: então
240 aqui já vamos supor fim de maio, partindo do pressuposto que a data de 16 de maio será prorrogada. **Sr^a**
241 **Kenia**, lembra que o Plano é até 30 de julho, e que precisam ir trabalhando. **Sr^a Patrícia**; lembra que
242 muitos tiveram mudanças de gestão. Afirma que em seu município estão trabalhando com afinco, na
243 construção PMS, estando bem adiantado. Considera 16 de maio, um prazo difícil de ser cumprido,
244 mesmo para os que estão com o PMS bem adiantado, como o seu município. Reafirma que, é um
245 instrumento muito robusto e até para fazerem a apresentação esta semana do RAG. Lembra que até 30 de
246 abril serão 2 semanas. Reafirma que pode ser muito rico se for construído de fato para avançar com as
247 redes, as fragilidades apresentadas na quebra da linha de cuidado. Sra patricia fala que não conseguem ter
248 continuidade em muitas linhas de cuidado, então precisam da consciência de todos para construir de fato,
249 com dados reais, e se algum colega já entrou no SPRI, percebeu o quanto é robusto, e da insuficiência do
250 prazo até 16 de maio. Declara que gostou da apresentação, 3 oficinas é um quantitativo adequado, menos
251 é impossível para um instrumento com tantos dados para serem angariados e até sugere que antes da
252 primeira oficina, todos os municípios entrem para se familiarizar e poder fazer de cada oficina,
253 momentos de tirar dúvidas, para avançar, otimizando e qualificando a participação em cada um, sem
254 levar as dúvidas, para a próxima oficina. Buscar resolver os problemas abordados na anterior. Sra. Faz
255 pedido para que os municípios e regional se deem as mãos, para fazer diferença, nos resultados
256 alcançados e não apenas cumprir tabela, preencher o PRI e falar que foi enviado, pois precisam avançar
257 no processo de regionalização, e isto só vai acontecer com o comprometimento de todos, trabalhando
258 com muita responsabilidade. Argumenta, que os gestores estão sendo atropelados e cita, a Resolução CIB
259 n 25, que teve pautada sua retificação pede que a apoiadora COSEMS, **Sr^a Wellingta Tarciane**,
260 comente o que foi retificado na resolução 25, se estes prazos foram alterados novamente, depois de 18 de
261 março. Reafirma que estão sendo atropelados, e tem trabalhando às cegas. Patricia comenta sobre a
262 pressão pelas Câmaras vereadores; pela imprensa, em relação ao número de doses de vacinas recebidas
263 contra COVID 19. Explica que os gestores tem trabalhado para minimizar os tumultos e a ansiedade.
264 Reconhece que no nível de gestão regional do SUS, assim como os municípios precisam aguardar as
265 informações; fala da importancia de que esta informação chegue qualificada. **Sr^a Kenia** relata que o
266 secretário informou em CIB exatamente isto, que os caminhões estavam no pátio aguardando a vacina
267 chegar, para buscar, assim como vcs, nós e o secretário estão sendo informados pela mídia, e depois que
268 recebem o comunicado oficial. **Sr^a Wellingta Tarciane** cumprimenta os presentes, e relata que o prazo
269 para a PAS, foi estendido, junto com o prazo do PMS, que é 31/07. Na oficina do Digisus, foi levantada
270 uma dúvida, porque para PAS, ele precisa do PMS, então não tem como a PAS ficar 30/04 e o PMS
271 estendido, então **ficou a mesma data para a PAS e o PMS, 30/07**, só para não confundir, justamente a
272 retificação da resolução foi sobre isto, assim que foi publicada, será repassada aos gestores. Em relação a
273 indicação dos técnicos, **Sr^a Wellingta Tarciane** concordo que precisa ter a vigilância e a atenção a
274 saúde, e que é importante que o gestor indique alguém da secretaria municipal de saúde. Reitera que o
275 planejamento, precisa estar dentro da secretaria, junto ao secretário. **Sr^a Kenia** afirma que coordenadores
276 da Vigilância e da Atenção a Saúde, foram cadastrados para possibilitar o acesso antecipado do gestor ao
277 instrumento. E que concorda com Patricia, reconhece que não é fácil, mas é preciso continuar. Estarão
278 muito próximos, buscando trabalhar de forma participativa nas ações. A equipe regional tem se reunido
279 continuamente e trouxe o nome dos coordenadores, porque cada coordenador aqui tem um grupo de
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL


296 técnicos para apoiar. Informa alguns dados já estão sendo levantados, com apresentação, críticas e
297 sugestões tendo o município de Inhumas como modelo. **Sr^a Patrícia**, observa deve ser repassado aos
298 gestores, o login e a senha para que os municípios comecem a acessar o SPRI. **Sr. Fernando Borges**
299 afirma foram criados, os usuários da atenção e Usuários da vigilância e que encaminharão aos
300 coordenadores regionais, os quais passaram a acompanhar as coordenações do 26 municípios da região
301 Central. **Sr^a Patrícia**, solicitou que seja encaminhado antes aos gestores, ficando assim consensuado. **Sr^a**
302 **Patrícia** pede que repassem as apresentações desta reunião. **Sr^a Kenia** comenta sobre a prestação de
303 contas de 2020, do município de Inhumas e que se for possível disponibilizar link de acesso, postar no
304 grupo de gestores, pois, além de prestar contas do que gastou e como gastou, foi feita uma apresentação
305 do sistema de saúde de Inhumas, de como está, e do que foi construído em um ano de pandemia. **Sr^a**
306 **Kenia**, parabenizou a patricia e equipe e sugeriu que socialize com os colegas gestores, e pede a Patricia
307 para e relatar pois é uma experiência importante, para os novos gestores. **Sr^a Sandra Suely**,
308 **coordenadora Regional de Atenção a Saúde**, apresentará a proposta do grupo para as oficinas do PRI.
309 **Sandra** apresenta a proposta de agrupamento dos municípios e datas da primeira oficina do SPRI, **dia**
310 **20/04/2021 às 8:30** os municípios de: Abadia de Goiás, Avelinópolis, Araçu, Brazabrantes, Campestre,
311 Caturai, Damolândia, Itaguari, Jesópolis, Nova Veneza, Ouro Verde, São Francisco, Santa Bárbara, Santa
312 Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, e Taquaral. **No dia 20 as 14:00** os seguintes municípios:
313 Anicuns, Goianira, Goiânia, Guapo, Inhumas, Itauçu, Nazário, Nerópolis, Petrolina e Trindade. **Sr^a**
314 **Kenia** reitera, que é a proposta de acordo com o tempo para mostrar o sistema, auxiliar de acordo com a
315 necessidade específica de cada município. **Sr^a Kenia e Patricia**, pactuaram este cronograma. **Sr^a Kenia**
316 informa que na CIR o sistema foi aberto e pergunta se os municípios querem que apresente novamente. **Sr^a**
317 **Patricia** responde que nas oficinas será apresentado para os técnicos, que ainda não conhecem o
318 sistema. **Sr^a Kenia** confirma a disposição de apresentar na terça o que **Sr^a Patricia** concorda, reiterando
319 a inserção dos técnicos indicados pelo gestor para dar início ao trabalhos. **Sr^a Kenia**, reitera que nome
320 do terceiro técnico e se necessário a substituição de algum técnico, seja formalizado à equipe da
321 **Coordenação Regional de Performance**, **Sr^a Gyovanna**. **Sr^a Patricia** concorda. **Sr^a Kenia** registra a
322 presença da Sra. Magda Lúcia, Coordenadora de Apoio às Regionais da SAIS, e passa a palavra. **Sr^a**
323 **Magda** se apresenta e registra o comprometimento da equipe da regional e da secretaria de Estado da
324 Saúde no apoio aos municípios, que estão representados pelo COSEMS, e deseja um bom dia de trabalho.
325 **Wellingtona** registrou que esta chegando as vacinas, e que os gestores sigam as regras do Ministério da
326 Saúde, que tomem cuidado com os grupos prioritários, para evitar desvios. Se o gestor não tiver certeza,
327 liguem para regional, para o apoiador do COSEMS, para o coordenador da CIR, mas não façam sem ter
328 certeza. Leiam com atenção, os documentos para uma boa interpretação. Na dificuldade procurem seus
329 apoios, que são muitos. Cuidado, para não terem problemas depois. Deseja bom trabalho e chama
330 atenção, que cada dose é uma dose de esperança. **Sr^a Kenia** reafirma a fala da apoiadora COSEMS, **Sr^a**
331 **Wellingtona Tarciane**, e que as observações dos gestores contribuem para a melhora da interpretação das
332 regras. **Patricia** registra a emoção de apresentar o RAG, da dificuldade de se manter atualizada, frente a
333 tantas demandas, solicita aos gestores para fortalecer os COE, fazer portarias, definam sua equipe de
334 COE, dividam responsabilidades, coloquem no COE a procuradoria, Conselho Municipal de Saúde, para
335 compartilhar entendimentos, emitam resoluções, e sigam com afinco as notas técnicas, porque vacina sem
336 vacina, quando agradam um grupo, desagradam outro, que vai te responsabilizar, vai te judicializar.
337 Conclama para que trabalhem em conjunto, SES, COSEMS, e a Coordenação da CIR, devemos fazer isto
338 de forma horizontal, para evitar que colegas sejam responsabilizados por desinformação. Reafirma a
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL - CIR CENTRAL


355 necessidade de cooperação de todas as esferas, para fortalecer a Região, elogia a reunião e solicita que se
356 faça na câmara técnica, como os grupos técnicos da CIB, onde há uma contextualização previa, antes da
357 reunião. Tentamos fazer um grupo técnico em paralelo da reunião da CIR mas foi atropelado pelo Sistema
358 Planejamento Regional Integrado - PRI, então vamos tentar contextualizar antecipadamente, para trazer
359 informação, educação permanente, segurança, e polemizando é que se consegue trazer todos os porquês,
360 quando e onde fazer. Sr^a **Kenia**, reafirma o pensamento de Patricia, e informa que a CIES já está
361 trabalhando nesta linha. Informa que hoje farão entrega, de duas vacinas ao mesmo tempo, entregarão a
362 influenza. Pede para que aguardem a conferência e o armazenamento e para então entregar a vacina para
363 COVID. Sr^a **Kenia** orienta aguardar conferência e armazenamento em outro lugar. Lembrando que
364 COVID, vai ser novamente, dois tipos de remessa, d2 e d1, não tem quantitativos,. As Rotas de entrega
365 sairão às 14 horas. Solicita que os Gestores mantenham as salas de vacina abertas até a equipe passar.
366 Quem quiser fazer vacinação no final de semana tudo bem, e quem quiser iniciar na segunda feira, estará
367 tudo certo. Se algum secretário estiver fazendo acumulo de doses, a orientação é não façam isto, em
368 especial quando repassam para o prefeito, que aciona o governador. Sr^a **Kenia** compartilha experiência
369 quando o governador acionou e foi necessário demonstrar, provar que a regional realizou a entrega no
370 devido prazo. Então a orientação é que não guardem doses que podem correr o risco de perderem por
371 imprevistos, como queda de energia e outros, então a dose chegou, façam o uso dela, respeitando os
372 grupos prioritários. Respeitando a autonomia dos gestores, fazemos esta orientação. Com esta fala Sr^a
373 **Kenia** se despede e encerra a reunião.
374
375
376
377
378
379
380



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