

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

001	OBJETIVO: ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2021
002	DATA: 04 de AGOSTO de 2021
003	HORÁRIO: Início 09:00 horas
004	LOCAL: Ambiente Virtual – Videoconferência / Região Central/GO
005	
006	Ata da 5ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central–
007	Goiânia/Goiás, no ano de 2021. Realizada no dia 04 de agosto de 2021 no ambiente virtual,
008	através de Videoconferência sob a Coordenação da Sr^a. Patrícia Palmeira de Brito Fleury,
009	Coordenadora da Comissão Intergestora Regional (CIR) da Região de Saúde Central, e
010	Vice Coordenadora Sr^a. Kenia Barbosa Rocha.
011	
012	1 – Abertura dos trabalhos às 09horas – abertura da sala, a coordenadora após a
013	contagem dos participantes, decidiram aguardar 15 minutos para possibilitar a entrada de
014	mais gestores municipais, após este tempo, Sr^a. Patrícia Fleury inicia os trabalhos, com
015	disponibilização da pauta e solicitação para que todos se identifiquem e registrem no chat: o
016	nome completo, função e o local que representa. Sr^a. Patrícia Fleury dá boas vindas aos
017	participantes e seguimento à Pauta.
018	
019	2 – Aprovação da Ata Consolidada: Sr^a. Patrícia Fleury apresenta à plenária para
020	apreciação, a Ata consolidada da 4ª Reunião Ordinária CIR Central , realizada dia 07 de
021	julho de 2021, com a aprovação da Ata, por consenso. Sr^a. Patrícia reforça aos gestores,
022	que ao receberem a ata, a apreciem, avaliem, pois é o documento oficial das decisões em
023	reunião Comissão Intergestora Regional – CIR.
024	3 – Aprovação Resolução: Em seguida Sr^a. Patrícia Fleury apresenta a Resolução em
025	pauta para apreciação e homologação. Foi aprovado por consenso a Resolução Cir Central
026	nº 013/2021 –Regimento Interno da CIR CENTRAL.
027	
028	4 – Discussões e Pactuações.
029	4.1 – Sr^a. Patrícia Fleury apresenta Sr^a Marly Pereira Maia , Coordenação Regional de
030	Saúde Mental e Populações Específicas que acompanhou a pauta “Habilitação do Centro
031	Especializado de Reabilitação CER – Tipo II nas modalidades físicas e intelectual” no
032	município de Anicuns. Sr. Thiago Moura Fé , Secretário Municipal de Anicuns, fala sobre a
033	importância do CER para Região Central e para outros municípios próximos, Sr. César José
034	da Cunha, técnico do município de Anicuns, faz a defesa da habilitação do CER tipo II, com a
035	apresentação das portarias n. 793 de 24 de abril de 2012 e 835 de 25 de abril de 2012 , que
036	fundamentam a solicitação. Apresenta histórico da realidade de Anicuns, com seus recursos
037	humanos e com os atendimentos mensais, falando da inadequação do espaço atual e da
038	intenção de transferir o serviço para as instalações de um antigo hospital que está sem
039	utilidade no município. Fala sobre como a habilitação desse serviço pode melhorar o
040	atendimento ambulatorial, o diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce,
041	adaptação e atendimento especializado em reabilitação física e intelectual. Cita a resolução
042	CIB, Nº 067 de vinte e três de abril de 2013, que aprova a Revisão da Rede e do Plano de
043	Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para o Estado de Goiás.
044	ressaltando que nesta rede o município de Anicuns está contemplado, então a solicitação é a
045	homologação do que está definido nesta rede. Ressalta a grande demanda da área e a
046	escassez do serviço. Descreve a área onde será instalado o CER tipo II, a população que será
047	atendida pelo serviço, mesmo aqueles municípios que estão fora da região de abrangência da
048	RS Central, ressaltando a relevância da distância entre os municípios, a estimativa da

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

049 prevalência da deficiência da população, a dificuldade de se estabelecer o número de
 050 usuários dependentes do serviço, já que os sistemas de informação registram o procedimento
 051 realizado, e não o número de pessoas atendidas. Apresenta os desafios que devem ser
 052 vencidos, como a readequação das instalações do CER para cumprir as normas da Vigilância
 053 Sanitária, a aquisição de equipamentos para complementação da rede física, e o
 054 financiamento, que deve ser amenizado com a habilitação desse serviço. Fala da insuficiência
 055 de dados para estabelecer o número de usuários com deficiência, mas relata uma pesquisa
 056 que fez no eSUS, onde há uma declaração auto referida da condição de deficiência, contudo
 057 não foi possível resgatar esta informação de todos os municípios. Dentre as potencialidades
 058 estão a localização de Anicuns, que tem um fluxo natural de usuários do município, já tem o
 059 serviço implantado, e vão aproveitar a estrutura existente, não construirá nada, apenas
 060 readequar a unidade. Faz considerações sobre as possibilidades de desconcentrar o fluxo
 061 para Goiânia e Trindade. Cita a facilidade na contratação de profissionais, já que há uma
 062 faculdade em Anicuns com 3 cursos na área da saúde. Então a proposta de habilitação do
 063 CER II de Anicuns contempla a regionalização, ampliando a proposta de descentralização,
 064 será um serviço funcional e resolutivo de assistência, estabelecendo mecanismos de
 065 referência e contra referência intermunicipais, garantindo a integralidade da assistência e
 066 melhor acesso da população ao serviço de reabilitação. **Sr^a Patricia Fleury** questiona a área
 067 técnica se acompanhou este processo, se é habilitação ou implantação, o qual **Sr^a Marly**
 068 **Pereira Maia**, responde que o município presta realmente estes atendimentos citados e
 069 planejam ampliar este atendimento com, CER tipo II e passa a palavra para **Sr. Flávio**
 070 **Peclat**, que elogia a operacionalização dos encaminhamentos da CIR, que possibilita uma
 071 discussão previa do assunto, e ressalta que a solicitação de Anicuns é uma habilitação,
 072 expõe os caminhos que devem ser tomados, passando inicialmente pela resolução CIR, e
 073 levar para o **Grupo Condutor Estadual** para a anuência a esta solicitação que será inserida
 074 no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, e posteriormente
 075 passar pela plenária da CIB, com resolução de aprovação, após esse processo será
 076 inserido, para efetivar alteração no Plano Estadual junto ao Ministério da Saúde. Ressalta
 077 que quem habilita é o Ministério da Saúde e que o financiamento é só federal. Parabeniza a
 078 apresentação e comenta da insuficiência de dados sobre a deficiência, sobre a fila de espera
 079 para o atendimento, o qual demanda visitas e acompanhamento para a devida reabilitação.
 080 Parabeniza a iniciativa dos Gestores de Anicuns e registra que a área técnica está de acordo
 081 com a solicitação. É registrado a presença do Prefeito de Anicuns, que agradece e reafirma
 082 a solicitação de habilitação do CER II no município. **Sr^a Patricia Fleury** questiona a inserção
 083 da habilitação no Plano Municipal de Saúde, o que foi respondido afirmativamente. **Sr. Fábio**
 084 ressalta que o custeio só vem depois da habilitação pelo Ministério da Saúde, o qual é
 085 respondido que o município tem conhecimento deste assunto. Fica registrado que o trâmite
 086 para o **Grupo Condutor Estadual** se dará através da área técnica. **Sr. Fábio** reafirma que,
 087 quem habilita é o Ministério da Saúde, e que a área técnica não consegue afirmar que após
 088 todo o processo o Ministério habilitará. **Sr^a Patricia Fleury** ressalta que não há
 089 financiamento novo no Ministério, e que há várias solicitações aguardando habilitação, então
 090 o município tem que se organizar para avaliar a sustentabilidade do serviço pelo tempo que
 091 se fizer necessário. É pactuado o encaminhamento para o Grupo condutor.

092 5 – Apresentação e Discussões

093 **5.1 – Sr^a Patricia Fleury** passa a palavra para **Sr^a Héliida Figueiredo de Souza Lima**, que
 094 faz a apresentação da “Coberturas Vacinais do Calendário Nacional de Vacinação das
 095 Crianças menores de 2 anos de idade dos municípios da Regional Central-RSC”, ressaltando
 096

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

097 que vai apresentar as coberturas vacinais, sendo que 4 das vacinas fazem parte do PQAVS.
 098 **Srª Kenia Barbosa** informa que já estão presentes 18 municípios. **Srª Patrícia** dá as boas
 099 vindas a nova gestora de Brazabrantes, a **Srª Joyce Martins Rocha**, agradeceu a acolhida,
 100 se colocando a disposição. **Srª Héliida Figueiredo**, fala sobre o projeto Imuniza SUS, que é
 101 uma ação das 3 esferas de governo, que de 2019 a 2023, tem o objetivo de aumentar a meta
 102 de 29% a 34 % do percentual de municípios que tiveram cobertura maior ou igual a 95 % de
 103 cada vacina que compõe o PQAVS. Com público-alvo menor de dois(2) anos, em 2019 ficou
 104 em 12%, 2020 ficou 14%, e agora em 2021 ainda não atingimos a meta, que seria de um
 105 aumento de 1% por ano neste percentual de municípios com cobertura maior ou igual a 95%.
 106 A situação no estado de Goiás, em junho, é que nenhum município não conseguiu atingiu a
 107 meta. Na Regional de Saúde Central – RSC, atualmente, apenas na TETRAVIRAL, os 26
 108 municípios conseguiram atingir a cobertura estipulada, as demais estão muito baixas. No
 109 percentual de municípios que conseguiram cobertura nas 4 vacinas do PQAVS que garante
 110 financiamento para estimular ações para melhoria de coberturas nestas 4 vacinas. O
 111 diagnóstico no estado de Goiás é que mais da metade dos municípios não atingiram
 112 coberturas adequadas nestas vacinas. Na Região de Saúde Central, a situação é pior, mais
 113 de 60% não atingiram a cobertura esperada. É apresentado os mapas de cobertura das 4
 114 vacinas, com impacto visual mostrando as baixas coberturas na região de saúde. Solicita aos
 115 gestores um olhar especial para esta situação que demonstra um alto risco para a saúde.
 116 Apresenta possíveis causas desta situação, informa que muitos municípios estão próximos de
 117 alcançar a cobertura preconizada, e que a **busca ativa** através dos agentes comunitários é de
 118 fundamental importância. É de fundamental importância estabelecer prioridade no
 119 cumprimento das metas de cobertura vacinal, aproveitando todas as oportunidades. Para isto
 120 é necessário a integração entre a Vigilância em Saúde, a Atenção Primária e o Programa
 121 Saúde na Escola, que é um grande parceiro, porque trabalha com as creches, e uma
 122 possibilidade é colocar como critério de aceitação da criança, o cartão de vacina atualizado.
 123 Informa que na próxima semana será realizada uma reunião com os técnicos dos municípios e
 124 regional para tentar estabelecer estratégias para melhorar esta situação. Solicita o empenho
 125 dos secretários municipais, junto as suas equipes. **Srª. Kenia Barbosa** solicita aos secretários
 126 que quando acabar as vacinas de rotina, oriente aos seus coordenadores a fazerem
 127 solicitação e informe à regional para que se possa verificar junto a rede de frios se a
 128 solicitação chegou, porque os municípios não podem ficar sem vacinas de rotina. **Srª Héliida**
 129 **Figueiredo** reforça a importância do planejamento, conforme a quantidade de crianças para
 130 cada vacina. **Srª Patrícia Fleury** complementa que a vacina é vinculada a um financiamento,
 131 e reafirma a necessidade, dos secretários lerem a portaria Nº. 2442 de 16 de setembro de
 132 2020, que apresenta esta exigência de cobertura.

133
 134 **5.2 – Srª Héliida Figueiredo**, faz a apresentação da Distribuição das doses de vacinas contra
 135 COVID19, comenta que há muita discussão sobre o quantitativo de doses distribuídas, e que
 136 ficou pactuado que neste momento não alteraria os quantitativos distribuídos, e que seria
 137 proporcional a sua população, quando todos chegassem ao 100% da estimativa do Ministério
 138 da Saúde, começaria a discussão de como será feito a distribuição para os municípios que
 139 estariam descobertos. Assim a apresentação de hoje se refere à proporcionalidade de alcance
 140 da estimativa do Ministério. A maioria dos municípios da Regional Central está em 59% já
 141 recebido, isto de acordo com a última remessa. **Srª Kenia Barbosa** reforça que mais da
 142 metade da população acima de 18 anos já está imunizada em relação a 1ª dose. Há um
 143 município que já alcançou 72%, e logo todos os municípios estarão a 100% da estimativa do
 144 Ministério, quando então se fará a compensação em relação à defasagem, por isto a

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

146 importância do levantamento de quantas doses seriam necessárias, para cada município
 147 suprir 100% da população. Alguns municípios já fizeram o levantamento da sua população e já
 148 foi enviado à Gerência de Imunização, responderam que neste momento não se poderia fazer
 149 nada, conforme acordado em CIB, mas que é necessário ser oficializado à Coordenação
 150 Estadual de Imunização, o que é necessário para contemplar 100% da população e esta
 151 informação, será repassada ao Ministério da Saúde. Houve uma nota tripartite, de 27 de
 152 junho, entre CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde, onde cita que haverá uma
 153 compensação gradual do quantitativo de envio de vacinas, de forma complementar, e
 154 principalmente para os Estados de maior contingente populacional, de modo que todos os
 155 Estados deverão finalizar o processo de imunização sem que haja benefícios ou prejuízos
 156 para suas respectivas populações. **Sr. Wilmar Cardoso de Queiroz**, Secretário Municipal de
 157 Saúde de Guapo, relata que houve aumento da sua população e só de Cartão SUS há mais
 158 de 25.000 cadastrados, sem contar com aqueles que não se cadastraram, já se vacinaram as
 159 pessoas acima de 42 anos e hoje há a proposta de vacinar acima de 35, mas o quantitativo de
 160 300 doses não foi o suficiente para mais de 800 pessoas, assim solicita que se estude o caso
 161 de Guapó e de outros municípios que tem este mesmo problema, já que estamos atrasados
 162 em relação a faixa etária, comparando com outros municípios; pergunta também se vai
 163 adiantar a segunda dose para os professores. **Sr^a Héliida Figueiredo** responde que até o
 164 momento não há nenhuma orientação da Gerência de Imunização sobre este assunto, há
 165 notas, em nível federal, que não diminuiu o intervalo entre as doses das vacinas. A nota
 166 tripartite cita que só vão avaliar a possibilidade de diminuição do intervalo quando 100% da
 167 população já tiverem recebido a 1^a dose da vacina, mesmo porque, não há quantitativo
 168 suficiente para isto, é melhor vacinar um número maior de pessoas com a 1^a dose, que ficaria
 169 com certa imunidade, do que ter poucos com 2^a dose, onde o risco é maior. Reforça o
 170 intervalo preconizado em cada vacina. Quanto ao quantitativo, sabemos que todos os
 171 municípios estão com quantidades defasadas, assim solicitamos que os municípios informem
 172 oficializando esta discrepância, utilizando os relatórios do eSUS e outros documentos oficiais
 173 que comprovem esta realidade. **Sr^a Patrícia Fleury** reforça a necessidade da fonte da
 174 população ser com bases oficiais. **Sr. Wilmar Cardoso de Queiroz** questiona se o cadastro
 175 no Cartão SUS seria válido para comprovar esta população. Sra. Héliida responde que há
 176 problemas com o Cartão SUS, porque as pessoas podem fazer o cadastro em vários lugares.
 177 Então recomenda fazer pelo eSUS AB. **Sr^a. Kenia Barbosa** recomenda o uso do cadastro do
 178 Agente Comunitário de Saúde. **Sr^a Héliida Figueiredo** recomenda cuidado quando abaixar a
 179 faixa etária, que todos recebem o quantitativo de doses enviadas, que deve haver
 180 planejamento. Informa que há previsão de chegada de doses, e **Sr^a. Kenia Barbosa** informa
 181 que assim que chegar será distribuído. Sra. Patricia informa que o quantitativo também é
 182 informado pelo CIES, informa também que na extranet da Secretaria de Estado da Saúde, no
 183 **indicadores.saude.go.gov.br**, há os mapas demonstrando as situações dos municípios em
 184 relação a faixas etárias, mostrando que muitos municípios avançam nas faixas etárias,
 185 contudo não cumprem a meta nas faixas etárias maiores, os mapas são interativos, ao clicar,
 186 filtra por município, sexo, faixa etária, estimativa populacional do Ministério da Saúde e
 187 proporção de vacinados por dose. Trabalhem com dados oficiais.

182 **5.3 – Na apresentação “Guardiões da Vida”, Sr^a Patricia** registra que já foi apresentado em
 183 CIB e passa a palavra para **Sr^a Rosângela Maria Silva** – Técnica de Atenção a Saúde. Para
 184 apresentação do: **O Projeto Guardiões da Vida**, que faz o monitoramento de gestantes e
 185 puérperas que já tiveram Covid 19, já que o grupo traz grandes preocupações para o Sistema
 186 de Saúde, por possibilitar o aumento de morte materna. Informa que a letalidade desse grupo
 187 é de 7,2%, ou seja mais que o dobro da taxa de letalidade geral do país. Por este motivo, são

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

188 classificadas como grupo de risco para Covid 19. O projeto Guardiões da Vida, é uma parceria
 189 entre SAIS e SUVISA, com a Central de Monitoramento de Goiás, o CORE, que monitora o
 190 avanço da doença neste grupo de risco, para atentar para sinais de gravidade e oportunizar o
 191 tratamento adequado, evitando desfechos insatisfatórios. A lista de gestantes e puérperas que
 192 tiveram Covid 19 da unidade de referência Maternidade Célia Câmara é enviada às Regionais
 193 de Saúde e Municípios para serem monitoradas e acompanhadas. Há também o tele
 194 monitoramento que associado ao monitoramento municipal visa a diminuição dos agravos e
 195 da letalidade neste grupo de risco. Expõe o fluxo estabelecido e pactuado e os passos a
 196 serem seguidos. Reforça a necessidade da notificação adequada para o acompanhamento, e
 197 relata algumas dificuldades que são encontrados. Na Região Central são acompanhadas 261
 198 gestantes notificadas com Covid 19 e 20 gestantes que receberam alta hospitalar.

199
 200 **5.4 – Sr^a Patrícia Fleury** transfere a apresentação do Samu para o final da reunião e dá início
 201 aos informes, solicitando para otimizar o tempo. E passa a palavra para **Sr^a Héli**
 202 **Figueiredo**, que apresentará os informes da vigilância.

203
 204
 205 **6 – Informes**

206 **6.3.1 – Nota informativa 13/2021 – GI – Vacinação de Gestantes e Puérperas contra a Covid-**
 207 **19 no Estado de Goiás, sra. Héli** informa que foi repassado para todos os gestores e
 208 técnicos, e enfatiza a recomendação para as gestantes que fizerem a opção por tomarem a
 209 segunda dose após o intervalo preconizado de 12 semanas, aquelas que não vão esperar
 210 passar a gestação nem o puerpério para tomar a mesma dose da Astrazeneca, elas tem a
 211 opção de fazer antes, preferencialmente a da Pfizer, se não tiver a Coronavac, em qualquer
 212 caso é obrigatório a indicação por prescrição médica, que deverá ser arquivada no serviço.

213
 214 **6.3.2 – Nota Informativa 14/2021 – GI – Intervalo de doses das vacinas contra a Covid – 19**
 215 **dos laboratórios AstraZeneca e Pfizer. Sr^a Héli** expõe que a nota recomenda que siga o
 216 Plano Nacional de Imunização mantendo o intervalo de 12 semanas para a AstraZeneca
 217

218 **6.3.3 – Duplicidades e Inconsistências no registros de dados das vacinas contra Covid-**
 219 **19 no SISPN. Sr^a Héli** informa que os órgãos de controle, estão indo no link
 220 indicadores.saude.go.gov.br, que Sr^a Patricia informou e fazem a consulta por grupos
 221 prioritários e questionam as irregularidades, muitas vezes é por falta de registro do dado por
 222 grupo específico e não por faixa etária, há discrepância entre os dados informados e a
 223 realidade no município, neste caso é necessário que o município informe oficialmente esta
 224 discrepância, dá como exemplo a população privada de liberdade. Reforça a importância do
 225 registro fiel ao que tá acontecendo, o processo de imunização encerra quando há o registro
 226 fidedigno deste, portanto deve-se qualificar e orientar o digitador para que o registro seja
 227 correto. O DATASUS já habilitou a permissão de fazer a exclusão ou alteração do registro, o
 228 município deve monitorar e avaliar as inconsistências e passar para a Regional, que fará o
 229 encaminhamento necessário, inclusive para o Ministério Público. **Sr^a Patrícia Fleury**
 230 complementa que o Ministério Público está fiscalizando e que há colegas gestores que já
 231 foram notificados para dar explicações. Em relação a D2 reforça a necessidade de registro em
 232 tempo real para cercear irregularidades.

233
 234 **6.3.4 – Consultas dos Atendimentos ambulatoriais Hematológicas – Hemocentro**
 235

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

236
237 **6.3.5 – REGNET – Termo de Responsabilidade**

238
239 **6.3.6 – Fluxo para recebimento de amostras e agendamento para coleta de amostras, LACEN**
240 Estes últimos informes foram apresentados por Sr^a Aryadna Christiny dos Santos, que inicia
241 com o Sistema REGNET, que deveria ser lançado em agosto, contudo o link ainda não está
242 disponível para acesso, e demonstra a aparência da janela que deve aparecer no computador,
243 reforça a necessidade da leitura dos protocolos que já estão disponíveis na página da
244 Secretaria. Informa que o fluxograma já foi enviado aos gestores, e solicita que sejam
245 estudados pelos técnicos e gestores. Relata que existem dois módulos: o modulo da
246 regulação e modulo da distribuição sequencial das séries das AIHs. A partir deste mês a
247 distribuição das séries da AIH, será somente pelo REGNET. Lembra que foram encaminhados
248 os Termos de Responsabilidade aos gestores para o uso do REGNET, e aqueles que não
249 enviaram o termo para Regional que aguardem a nova disponibilidade para terem acesso.
250 Todos terão oportunidade de se registrar com o Termo de Responsabilidade; Patrícia reforça
251 o reconhecimento da página no sistema. Com relação aos atendimentos ambulatoriais
252 hematológicas – Hemocentro, alguns municípios já estão fazendo agendamento de consultas
253 hematológicas, lembrando que o Hemocentro não atende somente consultas, também com a
254 liberação de hemoderivados e medicações, não está disponível ainda no site o protocolo de
255 regulação ambulatorial, que é muito importante, com horários, telefones e toda rotina do
256 hemocentro. Informa que os coordenadores de regulação que não receberam, entrem em
257 contato com a Regional, que o protocolo será enviado. Sobre o LACEN, lembrando que o
258 fluxo continua o mesmo exceto para contagem de linfócitos e carga viral que é por
259 agendamento. Protocolo do LACEN ainda não está disponível, mas assim que a Regional
260 receber será encaminhado a todos os municípios. Solicita uma maior integração com os
261 coordenadores da regulação dos municípios, que ainda está incipiente. **Sr^a Patrícia Fleury**
262 reforça a necessidade de integração. **Sr^a Welingta Tarciany Souza Barbosa**, Apoiadora
263 COSEMS, solicita a liberação para dar um informe do COSEMS sobre um link que foi
264 repassado sobre o mapeamento dos sistemas informatizados, utilizados em todas as
265 unidades de saúde, unidades básicas, hospitalares, com a identificação do município, do
266 gestor e os sistemas de informação utilizados. O mesmo tem o objetivo de fazer a integração
267 da rede SES, mas para isto é necessário o reconhecimento de todos sistemas utilizados, seja
268 publico ou privado. O prazo será até dia 09 de agosto. **Sr^a Patrícia Fleury** reforça a
269 necessidade de se informar todos os sistemas utilizados. Retorna a pauta n^o 5.4, sobre a
270 **Central Goiânia – SAMU 192, não atende, nem à população, nem aos médicos das**
271 **Unidades Hospitalares, Sr^a Lucenda de Almeida Felipe** – Coordenadora da Rede de
272 Urgência e Emergência – RUE/SAIS – que relatou uma visita técnica realizada, com a
273 presença da **Sr^a. Patrícia Fleury**, equipe da Regional de Saúde Central, onde foram
274 apontados os problemas e estipulado prazos para resolução dos mesmos, informa que em
275 contato com Sr. Saulo Fernandes de Barros – Diretor de Atenção à Saúde Secundaria – SMS
276 Goiânia, foi informado que provavelmente não será necessário este prazo. Para a melhoria do
277 serviço é necessário o retorno da Regional, para informar à coordenação da RUE como está a
278 situação. Assim que for concluído, o relatório que será encaminhado aos envolvidos, e houver
279 uma resposta, a mesma será repassada. Enfatiza a importância da visita para resolutividade
280 do problema e da relevância da união de forças. **Sr^a Patrícia Fleury** fala sobre a união das
281 forças, do registro oficial das fragilidades e da busca em comum para as soluções, que o
282 município não deve se calar frente as dificuldades, visando o fortalecimento da região. E
283 agradece a todos os envolvidos nesta pauta. **Sr^a Kenia Barbosa**, reforça a necessidade do

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

284	registro oficial para regional dos problemas encontrados. Sr ^a Patrícia Fleury encerra a 5 ^a
285	Reunião Ordinária da CIR Central, parabenizando aos municípios participantes. E conclama a todos para participação das reuniões dos grupos técnicos entre os dias 17 de 19 de agosto.



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

p/Sandra Suelly Costa Silva.
Kenia Barbosa Rocha *coord. em substituição*

Coordenadora Regional de Saúde Central
Vice-Coodenadora da CIR Central



Maria Lúcia Machado
Secretária – Executiva – Comissão Intergestores Regional Central