

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

001 **OBJETIVO: ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2021**

002 **DATA: 01 de fevereiro de 2021**

003 **HORÁRIO: Início 09:00 horas**

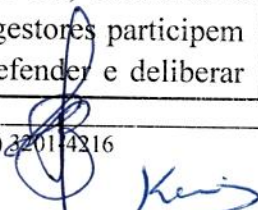
004 **LOCAL: Ambiente Virtual – Videoconferência / Região Central/GO**

005

006 Ata da 1ª Reunião extraordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central– Goiânia/Goiás, no  
007 ano de 2021. Realizada no dia 01 de fevereiro de 2021 no ambiente virtual, através de  
008 Videoconferência sob a Coordenação da Sr<sup>a</sup> Patricia Palmeira de Brito Fleury, Coordenadora da  
009 Comissão Intergestora Regional (CIR) da Região de Saúde Central; e Subcoordenadora, Sr<sup>a</sup> Kenia  
010 Barbosa Rocha.

011

012 **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS às 09:00 horas** – Sr<sup>a</sup> Kenia Barbosa Rocha, Subcoordenadora  
013 da Comissão Intergestores Regional (CIR CENTRAL) dá início à 1ª Reunião Extraordinária da CIR  
014 Central, dando as boas vindas aos participantes. Informa que aguardarão alguns minutos até que todos  
015 acessem a reunião via zoom. Sr<sup>a</sup>. Maria Lúcia Machado, Secretária Executiva da CIR, repassa alguns  
016 informes sobre a reunião, recomenda que todos se identifiquem no chat, comenta sobre a inclusão de  
017 Pauta solicitada pelo Gestor do município de Goiânia, relata que a reunião será extraordinária, devido à  
018 urgência da Pauta sobre Cirurgias Eletivas. A Apoiadora do Conselho de Secretários Municipais –  
019 COSEMS, Sr<sup>a</sup>. Wellingta Toarciano Souza Barbosa, questiona sobre o número de gestores que já estão  
020 na sala de reunião, e pede que se apresentem. Sr<sup>a</sup>. Kenia fala que após o acolhimento aos gestores da  
021 Macrorregião Centro-Oeste, a ser realizada pelo COSEMS, no dia 08 de fevereiro, definirão a data da  
022 1ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional – CIR Central, quando serão apresentadas as  
023 coordenações da regional e as principais atividades desenvolvidas, para que facilite ao Gestor a busca  
024 de apoio quando se fizer necessário. Sr<sup>a</sup>. Patricia Palmeira de Brito Fleury assume a coordenação da  
025 reunião, dá as boas vindas a todos, pede que a Sr<sup>a</sup>. Kenia e Sr<sup>a</sup>. Wellingta façam uma pequena  
026 introdução do que é a CIR e qual o objetivo dessa reunião. Sr<sup>a</sup>. Kenia ressalta somente a importância  
027 desse espaço, onde os gestores podem se expressar, trocar experiências, fala também sobre os GTs, que  
028 são grupos de trabalho a CIB, onde, a representação dos municípios é feita por técnicos para  
029 acompanhar e deliberar tecnicamente sobre as definições dos assuntos pautados. As reuniões de CIR e  
030 CIB são as que os gestores precisam priorizar em suas agendas. A reunião da Cir antecede às reuniões  
031 Cib, para viabilizar que as pautas apresentadas e discutidas em Cir sejam encaminhadas para discussão  
032 e/ou pactuação em Cib, contando com apoio do COSEMS, pela apoiadora Sr<sup>a</sup>. Wellingta. Sr<sup>a</sup>. Kenia  
033 explica que foi criado grupo de Whatsapp Cir Central, onde deve ser postado informações relacionadas  
034 aos seus respectivos municípios. O grupo é composto por 26 secretários municipais de saúde e que é  
035 importante levar as informações dos municípios para as reuniões da Cir, como, por exemplo, serviços  
036 de saúde que serão implantados e disponível na região, para que todos tenham conhecimento dos  
037 serviços de saúde realizado dentro de cada município. A pactuação ocorre quando a implantação de  
038 serviço atende ao seu município e o município vizinho. Por exemplo, um serviço de mamografia que  
039 contempla uma microrregião, no caso de Inhumas, Nerópolis e Trindade, municípios vizinhos, pactuam  
040 entre eles. Sr<sup>a</sup>. Kenia passa a palavra para Wellingta. Sr<sup>a</sup>. Wellingta afirma que trabalham em conjunto  
041 com a Regional Central, o COSEMS é o Conselho que defende os interesses das secretarias, tendo um  
042 apoiador em cada Regional. Solicita que se atentem ao grupo de Whatsapp da Cir, coloca-se a  
043 disposição dos gestores, para trabalhar em parceria e que é imprescindível que os gestores participem  
044 das reuniões Cir. Ressalta que é importante que o Gestor se faça presente para defender e deliberar



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

050 sobre as pautas apresentadas, votar quando houver pactuações. Sr<sup>a</sup>. Patrícia solicita que seja feito o  
051 cadastro dos gestores e técnicos no site do COSEMS, com os telefones e e-mails atualizados, para  
052 qualificar a comunicação entre as estâncias da Gestão Estadual, por isso precisam informar todas as  
053 atualizações realizadas no município. Sr<sup>a</sup>. Patricia reitera que fiquem atentos às datas de reuniões, para  
054 o envio dos assuntos de pautas em tempo. Sr<sup>a</sup>. Patricia deu início a pauta.  
055

**2 – Discussões e Pactuações**

056  
057 2.1 – Cirurgias Eletivas no SUS, Portaria GM/MS Nº 3.641 de 21 de dezembro de 2020. A  
058 Coordenadora de Atenção a Saúde, Sr<sup>a</sup>. Sandra Suely Costa Silva, apresenta a Portaria nº 3.641 de  
059 21/12/2020, que define para o ano de 2021, a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos  
060 Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Considerando a necessidade de continuidade para  
061 ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, e a necessidade de reorganizar e ampliar o  
062 acesso ao SUS. Ressalta que foi encaminhado aos gestores, o **Ofício Circular nº 12/2021**, com as  
063 orientações sobre esta Portaria no dia 07 de janeiro de 2021. Sr<sup>a</sup>. Sandra apresenta planilha contendo  
064 valores *per capita*, correspondente aos percentuais que serão pactuados, com os municípios executores  
065 das Cirurgias Eletivas. Sr<sup>a</sup>. Kenia esclarece dúvidas sobre os dados da planilha apresentada. Sra.  
066 Patrícia recomenda aos gestores que deem atenção às Pactuações, ao acompanhamento e  
067 monitoramento dos procedimentos realizados, pois a pactuação só acontece uma ao ano. Assegurar que  
068 o município pactuado possui prestador atendendo aos procedimentos relacionados à Portaria, ou caso  
069 contrário terá o período de um ano sem executar os procedimentos. Sr<sup>a</sup>. Maria Aparecida Rodrigues,  
070 assessora técnica do COSEMS, apresenta um resumo da Portaria nº 3.641, relata que a mesma define a  
071 estratégia de acesso aos procedimentos Cirúrgicos Eletivos, com elenco de 53 procedimentos ao todo.  
072 O financiamento é pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Sr<sup>a</sup>. Maria Aparecida  
073 explica que o Ministério da Saúde calculou o repasse ao Estado de Goiás, tendo como referência a  
074 estimativa populacional do TCU de 2019 sendo, sete milhões, dezoito mil, trezentos cinquenta e quatro  
075 habitantes (7.018.354 habitantes), e que Goiás foi contemplado com recursos financeiros de onze  
076 milhões, seiscentos oitenta e nove mil; sessenta e sete reais e trinta e seis centavos – (R\$  
077 11.689.067,36). O Ministério da Saúde definiu que o incremento para os procedimentos podem ser  
078 pagos até 100%, exceto os procedimentos de Catarata, que são os procedimentos no anexo 30. Explica  
079 que os procedimentos podem ser incrementados em até 100% mas não significa que tenha que ser  
080 100%. Fala que é importante incluir na Ficha de Programação Orçamentária – FPO. O valor do  
081 incremento conforme Resolução CIB, que é uma das ferramentas do Ministério da Saúde que alimenta  
082 os sistemas de faturamento do SIA e SHD. (*SIA – Sistema de Informação Ambulatorial e SHD -*  
083 *Sistema Hospitalar Descentralizado*). Sra. Maria Aparecida esclarece que instrumento de registro para  
084 as Cirurgias Eletivas, é APAC e AIH. (*APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatorial, que tem*  
085 *por objetivo o registro dos atendimentos ambulatoriais realizados no SUS, e AIH – Autorização de*  
086 *Internação Hospitalar é o documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob o*  
087 *regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do Sistema de*  
088 *Informação Hospitalar*).  
089 Sr<sup>a</sup>. Maria Aparecida Rodrigues fala sobre a importância de colocar essa observação pois há  
090 procedimentos que podem usar o *Boletim de Procedimentos Ambulatoriais Individualizado (BPA I)*,  
091 e se faturar com o *BPA Individualizado*, não consegue identificar como *Cirurgia Eletiva do Projeto*  
092 deixando de arrecadar o recurso. Os municípios, ao realizar o processamento, *precisam fazer com a*  
093 *série numérica específica do projeto de cirurgias eletivas*. No momento do faturamento, os municípios

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

100 solicitam ao Estado a série numérica para executar o faturamento normal para procedimentos de *Média*  
101 *e Alta Complexidade(MAC)*, no período de vigência e para procedimentos do projeto cirurgias  
102 eletivas, precisa ser uma série numérica específica. **Exemplo:** se realizaram 20(vinte) cirurgias de  
103 **Vesícula na urgência** sequencial normal, do MAC, porque foram cirurgias de urgência, ficam assim  
104 classificados como cirurgias de vesícula eletiva, apenas 5 (cinco) pré agendada sequencial específica  
105 do projeto, subjetiva para caracterizar e faturar como cirurgia eletiva. Falou também que o repasse será  
106 após a produção, não será em parcela única, e será apenas após o atendimento, fechamento de  
107 faturamento, envio ao Ministério, e o Ministério fará o repasse para o Fundo Municipal, considerando a  
108 Meta MAC, que é estipulado em todas as Portarias de Cirurgias Eletivas. Sr<sup>a</sup>. Maria Aparecida  
109 Rodrigues apresentou os 53(cinquenta e três) códigos desse projeto de cirurgias eletivas. Esclarece que  
110 foi feito um levantamento de produção por subgrupo no ano de 2019. O carro-chefe do projeto de  
111 cirurgia eletiva são as cirurgias do aparelho da visão, como catarata, sendo 50% do recurso alocado nas  
112 cirurgias de visão, os demais distribuídos em 3 subgrupos que são: cirurgias do aparelho digestivo,  
113 cirurgia do aparelho geniturinário e o restante em outras Cirurgias. Na Região Central os maiores  
114 executantes são Goiânia, Inhumas e Trindade. O quadro apresentado exhibe onde o município deve fazer  
115 sua pactuação, pois é feita entre os municípios e encaminhada à regional de saúde. Sr. Eduardo de  
116 Nerópolis pergunta como saber, qual o Teto MAC do seu município? Para saber a partir de qual  
117 número de Cirurgias, começará a faturar com a alteração específica? Sr<sup>a</sup>. Aparecida comentou que  
118 Nerópolis, não está na lista de META MAC. E que provavelmente o município não tenha realizado  
119 cirurgias eletivas, no ano de 2018. Esclarece, que na Portaria pode ser considerada a Meta de 2019. E  
120 para realizar o levantamento da sua Meta MAC, buscar no *Tabwin*, um levantamento, o qual  
121 procedimento faturou, dos 53 códigos no sequencial como MAC Cirurgia Eletiva, pois pode ter sido  
122 faturado como MAC de urgência. Então seria por motivo de atendimento, a identificar, e a partir desse  
123 o município começar a faturar pelo FAEC e pela portaria tem que constar em resolução Cib, pois na  
124 planilha de produção, não consta Nerópolis. Sr. Sérgio Nakamura fala que no projeto passado,  
125 Nerópolis não possuía o teto de produção, então poderiam usar 100% de sequencial, por isso  
126 continuam sem piso de cirurgia eletiva, ou ***então foi uma questão do caráter, às vezes estão faturando***  
127 ***cirurgia eletiva como caráter de urgência***. Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida fala que farão um levantamento para  
128 constar na resolução editada pela CIB. Sr Eduardo explica, que sempre faturaram usando sequencial de  
129 eletivas, talvez alguma coisa no caráter não estava correto, e que no ano passado, fizeram muitas  
130 cirurgias eletivas, mas não utilizaram numeração específica, pois o estado que utilizaria essa  
131 numeração, teve algo do tipo e não faturaram, mas 2018 e 2019 foi usado sequencial específico de  
132 cirurgia eletiva. Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida disse que fará um levantamento e dará um retorno a Nerópolis.  
133 Sra Patrícia diz que faturaram e realizaram, 299 relacionados na planilha, mas não constam na planilha  
134 de Meta MAC. Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida afirma, que também incluirá Inhumas, para saber porque não  
135 estão relacionados na planilha. Sra Wellington pergunta se todos estão entendendo esse faturamento,  
136 para não ter problemas futuramente. Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida reitera que os municípios se atentem ao fato  
137 de que já existe uma fila de todos os municípios, das unidades executantes na central de regulação em  
138 Goiânia, de pacientes que já foram encaminhados com recurso da portaria anterior e não foram  
139 executados, pois quando for apresentado o monitoramento, o município não se surpreender com os que  
140 já foram Pactuados, pois já existe uma fila. Sr<sup>a</sup> Irene de Itauçu, pergunta em que o município  
141 solicitante se enquadra nessa apresentação. Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida diz que na verdade esse reforço são  
142 mais para os municípios executantes, pois vão executar, faturar e precisam receber por isso, o

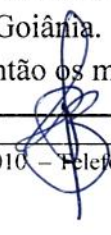
**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

151 município solicitante precisa apenas Pactuar com quem vai atender, para que fique previamente  
152 acordado, publicado na resolução Cib e garanta o acesso aos seus pacientes e não precisam se  
153 preocupar com a parte de faturamento, mas somente com a pactuação para que o município seja  
154 atendido. Sr<sup>a</sup> Irene pergunta se há alguma ação que o município precisa se preocupar nesse momento.  
155 Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida responde que somente precisa Pactuar agora com quem serão realizadas as  
156 cirurgias eletivas dos municípios e esse recurso veio exclusivamente para cirurgias eletivas específicas  
157 na fila de espera. Sr Sérgio Nakamura complementa, que praticamente todos os municípios da Regional  
158 Central, estouram a pactuação com Goiânia somente com urgência. Então tem se usado um pouco  
159 como critério, para a liberação de cirurgia quando tem projeto, pois o recurso que tem hoje programado  
160 em Teto Mac, tem sido insuficiente para fazer as cirurgias eletivas, o não Pactuar com Goiânia,  
161 provavelmente vai parar de autorizar, porque não está pactuado com Goiânia, mesmo que esteja na PPI,  
162 porque a PPI já estourou o teto. Sra Kenia pede que Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida explique a diferença de  
163 recurso PPI e Recurso Mac. Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida, diz que o recurso programado dentro da PPI, é o  
164 Mac que é per capita, que é insuficiente, por isso estoura na urgência, pois a última revisão da PPI foi  
165 em 2012, com base no indicador de cobertura da portaria de 2000. Reafirma o recurso não é suficiente,  
166 para a população de 2011, ou seja, há um dinheiro programado e alocado dentro da PPI, com uma  
167 população de 2011, com base no parâmetro de 2000. As portarias que surgiram foram alocadas, mas  
168 não é suficiente para atender a demanda do estado e isso não é só em Goiás, é o Brasil todo, e Goiás  
169 está com a per capita abaixo de vários estados do Brasil, tornando a situação um pouco pior. Então o  
170 dinheiro dentro da PPI não é suficiente para atender as cirurgias eletivas, seja em Goiânia, Aparecida  
171 ou em qualquer município pequeno, o ministério manda um dinheiro extra, para reduzir a fila de espera  
172 das cirurgias eletivas. O levantamento de 2020 o Cosems ainda não realizou, pois estão esperando o  
173 arquivo de dezembro, provavelmente estará disponível entre o dia 08 a 10 de fevereiro, para fazer o  
174 ano de 2020, fechado. O Sr Sérgio fala que em 2020 tem o problema da lei das portarias do ministério,  
175 em relação ao pagamento de prestadores, então 2020 foi um ano atípico. Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida, afirma  
176 que teve os aportes de recursos extras pra atender a demanda Covid e teve a questão de metas, portarias  
177 de não cumprimento de metas, do pagamento do FAEC, Mac, será difícil fazer análise de 2020. Sr  
178 Sérgio diz que no início da pandemia houve uma lei, em que o ministério regulamentou que os  
179 prestadores Mac estavam obrigados a pagar pela média de produção, independentemente de produção  
180 ou não, apesar de terem feito isso com alguns filantrópicos e não ter feito com os privados, há algumas  
181 ações na justiça que os prestadores privados entraram contra Goiânia, contra Aparecida e Anápolis e  
182 ainda não houve julgamento, então pode ser que ainda precisem pagar essa ação. Por isso falam que  
183 2020 foi um ano atípico, não dá pra usar como referência de cálculo de teto. Sr<sup>a</sup> Kenia explica que PPI  
184 é uma pactuação feita de um município com outro, e que o recurso disponibilizado pelo governo é para  
185 atender os serviços que não tem dentro município, exemplo, imagenologia, algum tipo de cirurgia, ou  
186 seja serviços fora da atenção primária, esse recurso é insuficiente pra realidade dos municípios e o  
187 ministério da saúde, anualmente injeta na saúde um dinheiro extra que chamaria de cirurgias eletivas,  
188 para dar um pouco de equilíbrio, a preocupação é que em todos os anos os municípios fazem uma  
189 pactuação de faz de conta, porque é praticamente estourado com as cirurgias em caráter de urgência,  
190 então tem a preocupação pois não dá pra saber o que estão realmente sendo atendidos. Sr<sup>a</sup> Maria  
191 Aparecida, diz que deve-se lembrar que o dinheiro do projeto o município pactua e é atendido, o que  
192 estoura é o Mac, a renda per capita é 1,67 centavos, então se há vinte pacientes, somente 10 serão  
193 atendidos, e o restante ficará para o próximo projeto, atendendo sempre quem está na fila a mais tempo  
194

  
Kenia

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

195 e também considerando o quadro clínico. Sr Sérgio lembra que até 2019 Goiânia era considerada uma  
 196 das maiores produtoras de cirurgia eletiva do país, tem se uma razoável produção de cirurgia eletiva. Sr  
 197 <sup>a</sup> Irene pergunta como ter acesso as Pactuações do município? Existe o momento certo de pactuar ou  
 198 pode ser a qualquer momento? Sr <sup>a</sup> Maria Aparecida explica que as Pactuações são realizadas  
 199 bimestralmente, a negociação começa em fevereiro para a Cib de março, conversa com o município  
 200 que vai atender, pra ver com o quem ele pode ser atendido, quantidade/mês. Relata que o COSEMS  
 201 tem um projeto de fazer uma oficina com as regiões para mostrar os conceitos de PPI, fonte de  
 202 financiamento, diferenças de tipo de atendimento, modalidades em um linguajar simples e de fácil  
 203 entendimento, seria melhor presencial do que online, assim que passar a pandemia do Covid. Sr Sérgio  
 204 esclarece que o recurso do teto Mac não tem sido suficiente para atender a população de Goiás,  
 205 principalmente na região central que tem mais acesso aos serviços, por ficar em Goiânia, com isso  
 206 praticamente todos os municípios possuem o Teto Mac com Goiânia estourado. Quem pactua com  
 207 Goiânia consegue ver quais procedimentos foram feitos. Sr <sup>a</sup> Maria Aparecida diz que a última  
 208 discussão em Anápolis isso foi colocado pra que pudessem apresentar em CIB o assunto e quais  
 209 parâmetros seriam utilizados para fazer o monitoramento até que seja feita a revisão da PPI, porque não  
 210 tem como ser feita no primeiro semestre de 2021, pois só tem parâmetro individualizado, não tem sobre  
 211 as reservas técnicas. Anápolis questionou sobre a distribuição das reservas técnicas. Sr Sérgio lembra  
 212 que reserva técnica, quando vem é portaria de incremento e portaria de incremento tem objeto, ou seja,  
 213 incremento porque aumentou leitos de UTI, incremento porque abriu um serviço de cirurgia cardíaca,  
 214 incremento porque abriu um serviço de oncologia entre outras coisas, complicado usar esse per capita  
 215 porque as pessoas só pensam em Goiânia, mas vários municípios receberam portaria de incremento,  
 216 muitas vezes o município consegue incremento com algum político, não dá pra dividir com o estado  
 217 todo. Sr <sup>a</sup> Maria Aparecida fala que é difícil dividir esse dinheiro. Sr <sup>a</sup> Patrícia complementa, que a  
 218 reunião de hoje não é sobre PPI, alguns gestores estão pedindo web conferência, para mais  
 219 esclarecimentos quanto ao Teto Mac e PPI, isso vai acontecer, e que precisam fortalecer os municípios  
 220 com conhecimentos para monitorar, entre outras coisas. Diz que muitas vezes consta nas fichas que o  
 221 paciente foi atendido, mas na realidade ele ainda não foi atendido. E que na verdade chamou só pra  
 222 dizer que não tem data para atendê-lo. É preciso mergulhar fundo nessa discussão, as vezes nem o  
 223 próprio município prestador, pois sabe que está acontecendo isso com os pacientes, devido a grande  
 224 demanda. Sr <sup>a</sup> Patrícia, lembra que a discussão é apenas sobre duas pautas e principalmente sobre a  
 225 portaria 3.641. Sra Maria Aparecida, observa que quando se imprime o espelho, o paciente não está  
 226 atendido, na verdade ele está encaminhado. Esperaremos o momento certo para capacitar os novos  
 227 gestores, um acompanhamento esclarecedor, oficina presencial talvez. Sr <sup>a</sup> Wellingta pergunta se a  
 228 pendência no município de Nerópolis impacta na resolução que precisa produzir. Sr <sup>a</sup> Maria Aparecida  
 229 diz que constando na resolução CIB, está ok. Sr <sup>a</sup> Kenia pergunta se tem problema Nerópolis Pactuar  
 230 100% com ele mesmo. Sra Maria Aparecida responde que Nerópolis precisa se atentar que existem  
 231 códigos que eles não executam no próprio município, exemplo ortopedia de alta complexidade é feita  
 232 apenas em Goiânia, código das cirurgias de quadril, Nerópolis pode Pactuar com ele mesmo, mas há  
 233 vários procedimentos que eles não fazem. Nerópolis esclarece que houve um prazo para enviar a  
 234 planilha contendo as porcentagens de pactuação, e eles não conseguiram falar com a regulação de  
 235 Goiânia. Para não perder o prazo, mandaram 100% e depois resolveriam como ficaria, até na quinta  
 236 feira, ajustar e saber o que eles vão executar e o que vão deixar em Goiânia. Sr <sup>a</sup> Maria Aparecida diz  
 237 que na verdade a regional que tem um prazo para enviar até quinta, então os municípios podem mandar  
 238  
 239  
 240  
 241  
 242  
 243  
 244

  
 Kenia

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

245 hoje, no máximo até amanhã para fechamento e envio na quinta. O município mesmo sendo  
246 executante, identificar que a fila dele é maior na cirurgia geral, ele tem que se atentar que ele não faz as  
247 cirurgias de alta complexidade, Nerópolis ela acredita que tenha otorrino, mas a maioria dos outros  
248 municípios não, vascular também não. Cirurgias de olhos é feito somente no banco de olhos e CEROF.  
249 Explica também que é importante saber dividir percentual, pois pode ocorrer do município dividir o  
250 valor com 4 municípios por exemplo, não daria para fazer quase nenhum procedimento. Sr Sérgio diz  
251 que quando se divide o valor recebido por município acaba sendo pouco dinheiro para muitos  
252 procedimentos, tem município que as vezes dá pra fazer somente 4 procedimentos. Sr<sup>a</sup> Wellingta  
253 pergunta para Kenia se foi enviado aos municípios a planilha do que foi pactuado no ano passado,  
254 Kenia responde que sim, foi enviado a portaria com a planilha da pactuação. Sr<sup>a</sup> Wellingta diz que  
255 acredita que com a planilha, portaria e a conversa que estão tendo, agora os municípios estão pensando  
256 diferente, então não tem muito prazo, é preciso decidir o que vão fazer. A planilha será compartilhada  
257 para que os gestores decidam qual será a proposta de pactuação e Kenia explica o que é o conteúdo de  
258 cada coluna da planilha. Sr<sup>a</sup> Patrícia diz que vai alterar a pactuação e que acha importante o restante  
259 dos colegas gestores se manifestaram porque é preciso uma resolução, deixar para depois não vai  
260 mudar muita coisa, pois a instância de pactuação é na CIR. Sr<sup>a</sup> Kenia começa a fazer as alterações nos  
261 municípios que estão presentes. Anicuns mantém 35% Estado e 65% Goiânia. Sr Durval Secretário de  
262 Saúde de Goiânia pergunta se pode começar sua pauta, e depois continuam a pactuação. Sra Patrícia  
263 responde que sim, até porque dá mais tempo para que os secretários decidam o que pactuar. Seguiu par  
264 o item da pauta 2.2.  
265  
266

268 **2.2 – Transporte Sanitário Eletivo** – O Sr Durval fala sobre as dificuldades do SAMU, em transporte  
269 de pacientes. O *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU* e o Corpo de Bombeiros do  
270 Estado de Goiás – *SIAT, Sistema Integrado Atendimento ao Trauma*, são unidades que devem estar  
271 envolvidas nas *Atividades Pré – Hospitalar – APH*, e não na remoção e transporte de pacientes  
272 interinstitucionais. Frente a essas remoções dos pacientes que vieram de Manaus, tiveram que ser feitas  
273 100% pelo SAMU, ou seja, durante mais ou menos três a quatro horas o SAMU teve que ficar quase  
274 exclusivamente na remoção do transporte desses pacientes, o transporte sanitário tem sido um  
275 problema, na regulação às vezes esperam pacientes serem transportados, mais de seis ou oito horas, ou  
276 seja, a vaga sai, é regulada, mas não tem o transporte para trazer esses pacientes, ele acredita que isso  
277 tem sido um problema em outras unidades e pensar agora na melhor forma, no sentido de solucionar o  
278 problema. Sr<sup>a</sup> Patrícia pergunta se alguém quer fazer uma fala relacionada a essa pauta. Fala que se  
279 assusta com o fato dessas remoções serem designadas ao SAMU, porque os municípios estão  
280 enfrentando inúmeros problemas quanto a leitos de difícil acesso e quando o leito sai, já não tem a  
281 unidade às vezes de suporte avançado, falando pelo município de Inhumas que tem somente o  
282 transporte básico para fazer esse transporte por estar atolados de pacientes com Covid, necessitando de  
283 transporte imediato de uma instituição para outra e se não estão conseguindo atender nem o próprio  
284 estado, como designar o SAMU que já está saturado para o transporte de pacientes interestaduais, então  
285 isso deveria ter sido pensado antes de efetuarem o processo. Diz que estamos enfrentando problemas  
286 sérios, já foram feitas outras assembleias para discutir sobre o transporte, precisa alinhar esse tema. Sr  
287 Durval diz que chamou atenção para esse tema, não só pelo fato de serem esses pacientes do Covid, na  
288 verdade é um problema geral, exemplo, um paciente que está em um hospital privado e precisa ser  
289 transferido para outra unidade com mais capacidade de resolução, esse transporte acaba ficando a cargo  
290 do SAMU, pelo hospital muitas vezes não ter ambulância, ou não assume, é algo que se perpetua. O  
291  
292  
293  
294


**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**


295 Covid é apenas um cenário a mais. Em Goiânia o número de ocorrências é enorme, esses pacientes  
296 esperam muito tempo e muitas vezes por transporte simples, sem suporte avançado, a preocupação de  
297 Goiânia é essa, diz que é uma queixa frequente das equipes do SAMU, chamaram a atenção para essa  
298 pauta, para que possam pensar em uma solução para levar em CIB. Sr Sérgio, diz que foi determinado  
299 por uma nota técnica no ministério da Saúde que diz que os pacientes com Covid-19 sejam  
300 transportados pelo SAMU, os pacientes que chegaram de Manaus eram pacientes de Covid, durante o  
301 transporte dos pacientes o SIAT, assumiu a APH. Obviamente, durante essas três ou quatro horas  
302 ficaram o lapso do Transporte hospitalar local, pois as ambulâncias estavam no aeroporto esperando os  
303 pacientes de Manaus. Reafirma que não são os pacientes de Covid que mais os pressionam. Sr<sup>a</sup>  
304 Patrícia relata que se confundiu, porque como tem a portaria do transporte Covid, feito pelo SAMU e  
305 estão tendo problemas nessas remoções, ela diz que agora entende que a discussão é bem mais  
306 complexa, e os alerta até para o tipo de perfil, discutidos também em reuniões anteriores de pactuação  
307 de serviços que não deveria ter perfil, mas que há a remoção de pacientes para essas unidades que não  
308 tem condição de atender e depois necessita de um transporte dessa unidade para outra unidade, então é  
309 uma discussão pertinente para levar para a CIB, até porque envolve esse tipo de pactuação que vem  
310 sendo habilitados e pactuados sem resolutividade. Sr Durval ressalta que não é o cenário do Covid, na  
311 verdade o Covid chamou mais atenção nessa questão, é importante levar para CIB e discutir como se  
12 encaminhar a solução. Sr Durval agradece e se despede. Ficando decidido então que essa pauta será  
313 levada a CIB. Sr<sup>a</sup> Patrícia diz que dará seguimento a pactuação da planilha e ressalta que essa  
314 pactuação é feita somente pelo gestor municipal, o gestor que não estiver presente, tem o prazo até  
315 quinta para pactuar. Sr<sup>a</sup> Wellingta defende a palavra da Sr<sup>a</sup> Patrícia de que o gestor precisa estar  
316 presente para decidir, pois é frequente que os gestores deixem seus técnicos ou assessores para  
317 assistirem às reuniões, ficando quase sempre sem participação, diz que é necessário fortalecer a  
318 Região. Sr<sup>a</sup> Kenia abre a planilha novamente para que pactuem. Abadia decide manter a pactuação.  
319 Alguns municípios estão colocando o percentual no chat do zoom. Trindade manterá a última  
320 pactuação 30% Estado e 70% Goiânia, Santa Rosa manterá 100% Goiânia, Brazabrantes mantém a  
321 pactuação 50% Estado 50% Goiânia, São Francisco mantém 50% Estado, 50% Goiânia, Campestre  
322 50% Estado, 50% Goiânia, Avelinópolis mantém 40% Estado 60% Goiânia, Nerópolis diz que vai  
323 estudar como estão os pacientes e esperará a decisão da secretaria ainda hoje. Nova Veneza 50%  
324 Estado 50% Goiânia, Inhumas ficará com 30% Estado 70% Inhumas, Araçu pactua 100% com  
325 Goiânia. Guapó diz que quer enviar sua pactuação para Trindade e que precisa falar com eles primeiro,  
326 mas resolve pactuar 40% Trindade 60% Goiânia. Sra Patrícia fala para Guapó se atentar junto a SES  
327 como será feita sua regulação através do SISREG e para quais prestadores, que no caso são: São  
328 Cottolengo e Hutrín, quais os procedimentos constam nesta portaria das cirurgias eletivas, nos quais  
329 eles encaminharão para o prestador. Caturai 80% Goiânia; 20% Estado, Damolândia 50% Estadual;  
330 50% Goiânia. Sr<sup>a</sup> Maria Aparecida esclarece que Goiânia define 100% com eles mesmos, porque  
331 executam todos os códigos que constam na portaria e por isso é diferente dos demais. Continuando a  
332 pactuação, Goianira 100% Goiânia. Itaguari não se manifestou, em Jesópolis 20% Estado; 80%  
333 Goiânia. Faltam Taquaral, Santo Antônio, Itaguari e Anicuns. Sr<sup>a</sup> Kenia diz que ligará para confirmar,  
334 se não conseguir a resposta vai fechar. Sr<sup>a</sup> Wellingta pede que enviem o resultado da pactuação no  
335 grupo do Whatsapp e sugere que os gestores coloquem alguém da confiança deles para que pudesse ser  
336 a conexão entre a regional e o gestor, pois facilita muito o trabalho de todos e objetiva as reuniões, para  
337 não prolongar demais as reuniões. Sr<sup>a</sup> Patrícia complementa, o anseio de trazer o gestor para as  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344

  
Kenia

## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

345 reuniões, e que muitas vezes o gestor não sabem o que foi pactuado, porque não estava presente, pede  
346 que fortaleçam a instância CIR. Sr<sup>a</sup> Kenia diz que após o acolhimento dará posicionamento sobre qual  
347 dia será a Cir Ordinária ou se ela ficará para março, lembrando que a reunião CIR, é uma sala de bate  
348 papo, para que todos possam falar. Sr<sup>a</sup> Kenia pede para Wellingta dar uma orientação aos gestores que  
349 ainda não conseguiram fazer as inscrições e não perderem o prazo. Sr<sup>a</sup> Wellingta fala sobre um breve  
350 passo a passo para entrar no portal, mas que quem tiver dúvida entrar em contato com ela. Sr<sup>a</sup> Patrícia  
351 Agradece a todos os participantes e encerra a reunião às 11:30.  
352

  
**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