

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – DIA 02 DE FEVEREIRO, 2022 NO AMBIENTE VIRTUAL ZOOM CONECTASUS.

1 – ABERTURA DOS TRABALHOS.

Sr^a Patricia Palmeira de Brito Fleury – Secretária Municipal de Inhumas, inicia a reunião, às 08:35, fazendo a contagem dos secretários de saúde presentes on line e iniciando a reunião com 12 secretários municipais, presentes. Dá as boas vindas aos participantes, e procede a abertura oficial da reunião. Dá boas vindas, e relata que vai conduzir a reunião, mas que pode precisar do auxílio de algum colega devido a problemas de conexão, porque a coordenadora da Regional de Saúde Central Sr^a Kenia Babosa Rocha está de férias.

5 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

5.5 – Regulação de Vagas de Urgência para Municípios distantes (Sistema SERVIR). Sra **Patrícia** dá as boas vindas a Sra Juliana Rodrigues Marcílio – Gerente de Regulação de Internações - GERINT e informa que esta pauta foi uma solicitação da região, mais da metade dos municípios da região central que manifestaram para inclusão desta pauta. A responsável pela pauta é sra Aryadna, e abre a palavra para os apresentadores a Sra Juliana e dra Wilma, porque durante a Câmara Técnica permeou também que a regulação de vagas, para municípios distantes não envolvem só leitos clínicos, as vezes envolvem pacientes para unidades de terapia intensiva com necessidade de suporte avançado no transporte. Foi colocado a dificuldade de municípios com uma única unidade ficando até 15 horas sem o suporte da unidade móvel. Passa a palavra e como é apresentação e discussão, deixa para todos que quiserem, se manifestar, pode levantar as mãos, a Sra Juliana vai fazer a condução e os municípios que colocaram na câmara técnica é importante se manifestar aqui também. Há problemas de conectividade. **Sra Patricia** solicita a Sra Kenia para conduzir, pois com os problemas de conectividade ela fica insegura, não sabe se é ouvida por todos, se cortou, se já se iniciou a discussão da pauta. **Sra Kenia** a tranquiliza dizendo que a pauta ainda não começou a ser discutida. **Sra. Juliana** entra e questiona se preferem que Dra Wilma pontue as dificuldades que estão encontrando e faça os questionamentos dela ou se querem que se passe a apresentação geral. **Sra Kenia** põe a par dos acontecimentos: Na última CIR alguns municípios colocaram da dificuldade que estão tendo para deslocar seus pacientes para regulação muito distante do município, porque a nossa região tem uma quantidade de leitos maior do que todas as outras regiões e até então, era raríssimo as vezes que tinham problemas em ter que deslocar os pacientes da região central para fora da região, enquanto outras regiões tinham este problema a região central não tinha. Agora temos com muita frequência de pacientes da região central, inclusive de Goiânia, para outras regiões, e inclusive não só para região, mas para fora da nossa macrorregião, Porangatu, Itumbiara...dificulta por demais o deslocamento. Se temos leitos suficientes dentro desta região, porque nossos pacientes estão indo para fora da região? Neste cenário entra a questão do deslocamento, pois o deslocamento de transporte SAMU, vai ficar um tempo sem poder dar assistência aqui dentro. Os municípios menores tem um médico, um enfermeiro, coloca ele na ambulância o município fica desassistido. Então o problema principal foi: a regulação para municípios muito longe de onde o paciente realmente reside e junto com esta demanda vem o transporte com o SAMU. **Sra Welingta** coloca que como estamos em CIR e o espaço de verbalização é do gestor, a pauta foi trazida a princípio pelo município de Guapó e o secretário está aqui, eu acho importante que se dê a oportunidade para os gestores se manifestarem apontando suas dificuldades e depois disto, o SAMU Goiania que também foi convidado e acredito que seja também para relatar suas dificuldades e depois de todos colocarem, de forma sucinta e objetiva, aí a Juliana contextualiza em cima de todas as dificuldades apresentadas. Eu acho importante dar a fala aos municípios. **Sra Kenia** concorda. **Sr Wilmar**, secretário de Guapó se manifesta, cumprimenta a todos e coloca que solicitou a pauta devido as dificuldade que Guapó está atravessando, acredita que seja a mesma de outros municípios. Como já foi dito, primeiro as vagas de UTI estão saindo para cidades distantes até a 300km do município de Guapó, e quando vai deslocar, principalmente com o SAMU, ou uma ambulância normal, este carro fica praticamente o dia todos, porque são 4 horas de viagem, primeiro é um paciente debilitado que está esperando uma vaga de UTI, é muito difícil de transportar, imagina um paciente destes ficar 4 horas dentro de uma viatura, atravessando o Estado, atravessando 300 km ou mais, se pegar Porangatu, de Guapó até lá dá 450km, se pegar Uruaçu, da mais ou menos

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

350Km, se pega Luziania, 330 Km, Itumbiara dá 240 km, Nerópolis que é o mais próximo da 140 Km, acho muito desgastante, principalmente para o paciente, que já está debilitado, ficar 4 horas dentro de uma ambulância, e estas 4 horas estou deixando descoberto a nossa região, ele vai ficar 12 horas longe daqui, e não só isto, porque depois também vou ter que buscar este paciente de volta, quando recebe alta, ontem tive que buscar paciente 2 vezes em Itumbiara, buscar paciente em Luziania, é um transtorno para ir e um transtorno para voltar, o carro sai daqui e vai ficar 12 horas afastado. Para se ter uma ideia, sexta nosso SAMU saiu de Guapó, as 14 horas para Luziania e enquanto não regulou o paciente, não resolveu tudo não liberou, chegaram aqui as 4 hs da manhã, e tem outra situação pior, temos o desgaste do motorista, que outro dia, a maioria tem plantão, tem que deslocar o plantão destes motoristas, tem o problema financeiro do município, município pequeno não tem esta verba toda para gastar com isto, então, só para vocês terem uma ideia foram mais de 14 regulações para fora, com distancias de 300km. O que fico mais preocupado e com o paciente, ficar deslocando 4 horas dentro de um carro desses, que eu acho que é o mais desgastante para ele, mesmo que tenha todo o preparo, com medico, enfermeiro, técnico la dentro. Isto que eu acho problemático, o problema financeiro do deslocamento, os familiares, que também querem acompanhar, depois temos que arrumar outro carro para os familiares que não tem condições financeiras, além das despesas destes familiares, que não podem arcar com elas e o município tem que atender. Por isto solicita que se reveja esta situação, nós temos Goiânia, que está a 30km de Guapo e tem as UTIs, gostaria que se reveja esta situação com Goiânia, como era antes. SR Sergio de Anicuns coloca que o caso de seu município é bem conivente com esta pauta, tivemos um paciente Covid aqui que estava estabilizado no hospital, saiu vaga para ele em Luziania, tinha que ser USA, não poderia ser feito com transporte SAMU convencional, e recebemos a resposta do SAMU que a USA de Goiânia não poderia sair com mais de 120 km, aí tivemos que pegar nossa USB, pegar um médico e um enfermeiro dentro, equipamentos de suporte ventilatório para levar para Luziania, então além da distancia não temos a USA disponível também, por vários fatores, acho que é questão de seguro, questão também ficar sem o veiculo para dar suporte em Goiânia, dentre outros. Esta regulação para município distante tem uma dificuldade muito grande, tanto para o município, quanto para o SAMU, para a USA principalmente de Goiânia, precisa tomar um cuidado muito grande na regulação, para colocar o mais próximo possível, obvio, se não tiver uma vaga dentro de Goiânia, tem que procurar mais próximo, mas está causando um transtorno muito grande, inclusive nos tivemos 2 medicos neste dia que pediram conta porque não queriam acompanhar o paciente em estado de urgência com covid, dentro daquele veiculo fechado até Luziania. Perdemos 2 médicos. Para vocês verem como está a realidade do município, o quanto está difícil. **Dr^a Wilma Ana Nogueira Santos – Diretora Geral / SAMU Goiânia**, tenta falar mais está com problemas no equipamento e o som saí com muita microfonia. **Nota da secretaria executiva:** o som está intelegível, com momentos que fica mais claro o som e outros com problemas, a seguir está transcrito o que foi possível compreender. **Dra Wilma:** a regulação é um observatório, onde se tem todo o serviço de saúde do Estado e o que se tem percebido é que a condução da regulação é o transporte, que demanda mais a parte técnica, com três pilares: o veiculo, a equipe técnica e o paciente, dentro da parte técnica, tem uma quilometragem, que já foi comprovado, que tem uma distancia, que eu não posso prejudicar o paciente, a importância do transporte é manter a estabilidade do paciente de um local onde ele esta ate o seu destino, sem por em risco a equipe, sem desgaste, pois eu tenho um tempo de até 3 minutos para verificar o paciente, tenho que entregar o paciente estável. A escolha do transporte é

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

importante pela distancia. O transporte em Goiás tem o transporte terrestre e o transporte aéreo. O transporte aéreo é tremendamente oneroso. Acredito que não seja isso que se queira pontuar, o terrestre, que o que vamos nos ater, eu tenho um seguro que me manda ficar no limite de 100km, solicito que os municípios verifiquem no seu seguro ate quanto a viatura pode ir, se ultrapassar estes 100km e tiver alguma avaria na viatura, algum acidente, como já tivemos caso, algum colega com algum problema clinico ou trauma, o seguro não cobre, porque houve uma condução fora dos parâmetros do seguro. Outra coisa é o desgaste da equipe. **Sra Kenia** coloca que o som continua ruim que está dando eco. Solicita que se aproxime do microfone. **Dra Wilma** cita uma apresentação, com coisas técnicas, já estudadas..... cita distancias grandes Uruaçu, Goiás Velho.... Prejudica a viatura, prejudica a equipe técnica e os pacientes que necessita de todos os cuidados, o conhecimento para entregar este paciente estável no seu destino. Então temos de obedecer normas e critérios.... o veiculo tem um seguro que tem uma área de abrangência.... tem estudos que mostram que distancias maiores de 200km desgastam o paciente e a equipe....tem que avaliar as condições de transito, condições do clima, o ideal é de 60 até no máximo 150km, **Nota da Secretaria Executiva:** neste momento o som fica mais nítido. **Dra Wilma** coloca que tem vantagens e desvantagens, o problema é que o nosso seguro só cobre o transporte até 100km, pela parte do desgaste da viatura, o desgaste da equipe, quando se atende um paciente e passa acima de 80 km a equipe chega desgastada, tem que ficar monitorando este paciente a cada 3 minutos, tanto no ACB, o desgaste é maior. O estudo da distancia foi feito por uma equipe especializada, conforme a regulação, a decisão de transferir um paciente grave é estritamente da equipe medica, porque pode se avaliar o tempo que o paciente pode ter um agravo neurológico, um rebaixamento hemodinâmico para não se agravar pelo transporte. O Conselho Federal de Medicina também, através da resolução 2110, coloca que o serviço pre hospitalar de urgência, deve obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicilio, ambiente publico ou via publica, por ordem de complexidade e não por ordem de chegada como é nos CAIS, mas por ordem de prioridade, quando pede o transporte nós classificamos como secundário, ele vai passar de uma unidade de pequena complexidade para uma de média complexidade, vai ser avaliado a gravidade deste paciente e a prioridade que vai passar, para se ter uma ideia, trabalhamos com 4 USAs, mas o pedido de 5, 6 pacientes para transporte, que leva em Goiânia, de 2 a 3 horas com a viatura, se for 100km, vai ficar a manha inteira com o paciente, o que não tem condições de fazer este atendimento por uma distancia muito longa. Não é atribuição do serviço hospitalar móvel de urgência e emergência o transporte de pacientes de baixa e média complexidade, isto é responsabilidade do município, assim como o transporte de pacientes para realizarem exames de complexidade na rede, as vezes fazemos para socorrer o paciente, não é obrigação do serviço móvel de urgência, não está no contexto da 2048. O seguro cobre a frota, até 100km, o que está sendo solicitado ultimamente, é transporte acima de 100km, até 400km, já foi solicitado, é Uruaçu, é São Luiz de Montes Belos, lembrando que esta distancia é da frota, não é do paciente, por exemplo Inhumas pede transporte para Goiás Velho, de Inhumas para Goiás Velho, da 97 km, se eu tiver que mandar a USA, esta vai sair de Goiânia, que dá 148 km, então é inviável, a distancia é da frota e não do paciente. É isto que deve ser levado em consideração. Concluindo, a qualidade de transporte do paciente deve sempre levar em conta o prognostico que se encontra no momento sem esquecer de avaliar as condições do meio de transporte, porque nossas estradas deixam muito a desejar, muita trepidação, muita movimentação dentro da viatura, desestabilizando as vezes o paciente. Uma das contraindicações para o transporte é o uso de

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

drogas vasoativas, principalmente com pressão limítrofe, aí não tem como manter o paciente estável, a probabilidade de manter o paciente estável no transporte terrestre é grande se eu tenho condições técnicas para manter o paciente, eu nunca posso transportar o paciente pondo em risco a vida dele. E uma coisa muito importante que esta sendo esquecida, a família, eu vou transportar um paciente, a regulação esta mandando o paciente para 350 km, e a família como fica? Cade a parte social? Vamos pensar nisto também. A família que precisa visitar, a angustia desta família com o paciente doente, eu coloco até 4 itens que tem que ser avaliado: tipo de viatura, ver com os municípios quantas vezes ele teve perdas de viaturas, que vai precisar ir para mecânica depois de um transporte deste. Segundo a equipe técnica, que chega desgastada. Terceiro o paciente que corre o risco de desestabilizar e não conseguirmos entregar este paciente em melhores condições clinicas e a família, a parte social que deve ser pensada também. Estas são as referencias que a gente tirou, são pessoas de competência enorme. O que estamos percebendo nesta época, talvez pela pandemia é que voltamos aos anos 80, quem tem mais de 40 anos vai lembrar o que passamos em 80 e depois que houve uma reprogramação com o Sarney que teve uma reformulação do SUS, em que os sanitaristas, Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz, fizeram um trabalho enorme para podermos fazer um trabalho preventivo, a saúde básica da população, quando o serviço de emergência é extremamente valorizado, quando ele é muito cobrado, é sinal que a população do município está doente, e quando eu falo doente no paciente, falo doente na gente também, nos somos também pacientes, nos somos dependentes deste grupo de emergência. Então o serviço primário tem que começar a ser trabalhado, a ser valorizado, voltarmos ao trabalho preventivo. Os agravos de pequena e média complexidade, os ambulatórios albergarem isto aí, deixar os de alta complexidade, os agravos clínicos, os agravos traumáticos, de maior complexidade e repensar este transporte, o complexo regulador é um observatório dinâmico da saúde da população e esta observação que estamos vendo, nos estamos adoecendo não só a população, nos somos a população, a equipe médica também, viram o colega de Anicuns comentar que os medicos se recusando, não é uma recusa simples, é uma recusa técnica, de respeito de valorização da vida, espero ter contribuído e estou a disposição. **Sra Kenia** elogia, e diz que no chat alguns secretários se manifestaram, a sra Irene secretaria municipal de Itauçu, registra que a fala da Dra é perfeita em todos os seus aspectos, nada a acrescentar, creio que aborda todos as situações levantadas. **Sra Sonia, secretaria municipal de Goianira**, coloca que concorda com a Dra Wilma em parte, porque nos temos o SAMU, não é para olhar para a viatura, para as equipes não, todas as equipes estão estressadas, todos estão trabalhando, alguém tem que responder para nos, se o SAMU não pode levar, quem pode? Eu quero que a SES, me explique porque a vaga sai para 200km, 300 km. Quando pedimos a vaga pedimos no intuito que a vaga saia próximo e ela sai para 400, 500km qual é a culpa que nos temos para fazer isto? Alguém tem que nos ajudar a resolver isto. Ou esta vaga sai mais próximo ou o SAMU tem que colaborar conosco. Porque da mesma forma que a Dra falou que a USA não pode sair e as nossas pode? Pode ficar o tempo todo fora? Pode os profissionais saírem e não tem problema? A discussão hoje é para isso. Ou sai a vaga mais próximo de nós, ou tem que haver uma ação para o transporte. Saiu vaga para Formosa, para Luziania, Goiás Velho, para São Luiz, Rio Verde e aí, desmonta minha equipe? Que já é pequena, dada a condição financeira que o município tem, eu tenho que trabalhar com o que eu tenho, não consigo fazer milagre, e ainda vou ter que ouvir isto, que nos estamos errados, me ajuda não é? **Sra Kenia** agradece e coloca para Fabiana que se mostrou uma angustia que nossos gestores estão, desta pressão que existe em relação ao transporte SAMU, que

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

é o transporte, que dentro da pactuação é o meio que faz o transporte de pacientes graves, e temos esta limitação no quantitativo de transportes, de equipes, e acaba cobrando que os municípios precisam se desdobrar com outros tipos de transporte, em suas ambulâncias sanitárias, o que desfalca os municípios de equipes, na sua fala se você conseguir abordar um pouco de tudo isto, e na verdade tudo gerando por deslocamentos para grandes distancias. **Sr Cesar, Anicuns** coloca que concorda em parte com a Dra, o que não concordo é que Seguro é o município que faz e estabelece distancia, em determinadas situações os municípios não tem outra alternativa a não ser procurar a USA de Goiânia, que ela está vinculada, não tem outra forma, em determinadas situações é a USA que tem que ir, não tem outra alternativa, não tem leito em Goiânia e saiu outro um pouco mais distante, a USA tem que ter esta disponibilidade mesmo causando este tanto de agravamento citado do que colocar o paciente numa ambulância pequena, sem nenhum suporte para levar este paciente, porque muitas vezes também, o município não tem como estabilizar este paciente. Saiu esta vaga na UTI, não tem USA ele vai colocar o paciente no carro que ele tem, vai morrer no caminho, então esta questão do seguro eu não concordo com ela, porque seguro quem estabelece é o município. Então concordo em 90% do que ela colocou, de todas as dificuldades, mas nos não podemos ficar preso nesta questão de distancia, o exemplo que ela citou de Inhumas para Goiás, você veja que não era nada de outro mundo a respeito de distância, mas devido a esta limitação de quilometragem não foi possível ela fazer, então este seguro ai, quem estabelece é o município, sugiro que mude isto, porque nas urgências, nas emergências, quem tem que ir é a USA de Goiânia, não tem outra opção. **Sr Wilmar**, concorda 90% das colocações da Dra. Wilma, temos que utilizar em último caso o SAMU para viajar, não temos como levar o paciente nestas ambulâncias pequenas. Gostaria de ver a volta dos hospitais de campanha, com estas UTIs, porque isto salvaria todos nossos procedimentos, salvaria a situação que estamos passando no município, a volta da UTI nos hospitais de campanha, o que seria ideal, é uma sugestão que estou dando, devemos rever esta questão. **Juliana Rodrigues Marcílio – Gerente de Regulação de Internações – GERINT**, comenta que anotou todas as pontuações, e vai fazer uma apresentação geral, na qual acha importante o seguinte: a Dra Wilma colocou a importância da rede de saúde funcionar, isto estamos batendo na tecla em toda CIR, todo GT, toda CIB. O Plano Estadual de Regulação que esta sendo montado junto com o COSEMS, com os municipios, sempre e bateu na tecla da regionalização, da descentralização dos serviços. **Sra Kenia** informa que dra Wilma pediu a fala, e passa a palavra a ela. **Dra Wilma**: talvez eu não tenha sido bem clara, não é só o problema do distanciamento pautado pelo seguro, não é só isto não, é o agravo do paciente, o desgaste da viatura e principalmente que esta viatura fica disponibilizada para este paciente, claro que ele precisa, é necessario, mas nos ficamos muito tempo, sem uma viatura, para atender o restante da população, então nos temos disponibilizado 4 USAs, tem uma em Trindade e as outras em Goiânia. O que vou disponibilizar é uma equipe inteira, a distancia é muito grande, o que a gente pede não é negar o atendimento ao paciente, é que a Regulação Estadual, sendo um observatorio, ele comece a regionalizar, procurar vagas dentro da região, vocês acham que eu vou achar leitos em São Luiz de Montes Belos e não vou achar em Goiânia, ou Neropolis ou Inhumas? Então aproximar este paciente, dentro da área de abrangencia, dentro da região. Isto que nos colocamos. **Sra Juliana** coloca que a primeira coisa, a mais importante de todas, é a questão da rede de urgências, a rede assistencial que faz a saúde funcionar, a minha atenção básica, primária, funcionando eu não vou ter paciente que não é da minha urgencia chegando, que é o que está acontecendo hoje, as nossas unidades hoje: HUGO, HUGOL, HDT, HMI, ECAD, as nossas

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

unidades estaduais estão com o Pronto Socorro super lotado, eu vou apresentar para vocês aqui o que tenho de vaga de UTI hoje no estado, então assim, hoje a gente abriu nos 246 municípios, então a rede de Goiânia, a rede Estadual de saúde, localizada em Goiânia hoje, não atende só Goiânia, ela atende os 246 municípios e infelizmente, nos estamos com a média de 70% de solicitações dentro da urgência, que poderiam ser solucionadas no próprio município, são pacientes que deveriam estar sendo acompanhados na rede básica, nos PSF, pacientes que podem ter seu tratamento conduzido no seu município, no Hospital Municipal, e o que a gente vê hoje, até colocamos um termo, não muito... antes tínhamos a ambulancioterapia, hoje temos a reguloterapia, o paciente tem uma febre, insere na regulação, então acho que a primeira coisa é: fortalecimento da rede de atenção dos municípios, eu pago aí 15, 20,30 mil para o medico atender dentro do meu município e ele não consegue atender um paciente com dengue, é claro que vou ter pacientes com dengue que vou ter que inserir na urgencia, mas a maioria destes pacientes podem ser conduzidos no próprio município. Estamos fazendo uma higienização da fila da urgência, hoje estou com 760 de solicitações só da urgencia, começamos esta higienização com as solicitações de vascular, dos 63 pacientes de vascular, a nossa cirurgiã vascular, que está na mesa reguladora, avaliou que das 63, 10 são urgencias, o restante é via ambulatorio, então, a primeira coisa é o fortalecimento da atenção básica nos municípios, inserir realmente o que é preciso, o que é urgencia, nem que a gente tenha que dar um treinamento para esta equipe médica, o Ministério da Saúde tem os treinamentos de urgência para a equipe médica de municípios. A questão da descentralização e da regionalização, a regulação estadual tem uma visão do estado como um todo. Buscamos as vagas primeiro nas regiões, para mim seria muito mais fácil eu ter vaga na região central só para a região, só em Goiânia, infelizmente hoje isto não acontece. Exatamente porque as portas das urgências estão estranguladas, é paciente chegando de demanda espontânea, é paciente que está sendo encaminhado, via município, com ambulância, sem regulação, o que se vê no HUGO e HUGOL é uma coisa que acho que é caso de Ministério Publico e policia, estão colocando paciente dentro de ambulância e desovando dentro do HUGO e HUGOL, acontece que fica com pronto socorro super lotado, pacientes em macas, não tem leito de UTI. Eu não tenho como regular um paciente, por exemplo, de Anicuns hoje, se eu tiver uma vaga para este paciente hoje, eu vou ter em São Luiz de Montes Belos, o lugar mais próximo, e a Região Central hoje, faz parte da Macroregião Centro Oeste, então foram abertos leitos de UTI em todas as macroregiões, hospitais em todas as macros, para tentar otimizar o acesso deste paciente. Entendemos que a regulação não precisa mandar o paciente para 600, 700 km de distancia, mas se eu tenho um paciente hoje, vou dar um exemplo de um paciente covid, porque aumentou o numero de pacientes covid, e a gestão está abrindo leitos, para poder suprir este aumento no numero de solicitações de internações de covid, principalmente leitos de UTI, então estamos abrindo, abriu leito no CRER, abriu, ontem em Trindade, estamos trabalhando com a abertura de leitos, na região central, para tentar absorver aqui na região central, as solicitações da macroregião centro oeste, que hoje é a macroregião que mais demanda vagas na regulação. Mas se eu tenho um paciente que está sendo abusado dentro de uma unidade sem suporte, não tenho vaga em Goiânia, não tenho vaga em Nerópolis, não tenho vaga em Goiás, eu, enquanto regulação, e a nossa equipe, enquanto médicos reguladores, não podemos ficar com este paciente parado, esperando surgir uma vaga, ou mandar um paciente covid, sendo abusado para qualquer pronto socorro, sem um mínimo de suporte ou isolamento, Então o que a regulação hoje trabalha, se eu não tenho vaga, na região, na macro, eu vou expandir para onde eu tenho leito disponível. Isto é

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

obrigação do meu médico regulador, eu não posso ficar com esta ficha parada, aguardando sair uma vaga, então é disponibilizada uma vaga hoje onde tem leito disponível. Ah, meu paciente está grave e não tem condição de transporte, eu não consigo mandar, ele está instável, a gente nunca finaliza a ficha, o que é orientado: informe via adendo que o paciente não tem condições de transporte, que o SAMU recusou o transporte, coloque isto no adendo, e pede para seguir na regulação para busca de vagas no local mais próximo, só que nem sempre conseguiremos a vaga em tempo hábil. Tenho COSEMS acompanhando, tenho Ministério Público me cobrando: mas você tem vaga disponível aí na cidade de Goiás, na cidade de São Luiz, porque este paciente ainda está parado na regulação? Então, a minha obrigação hoje, enquanto regulação, é ofertar o leito, se não tiver na região, eu busco na macro, na macro mais próxima, e expando para todo o estado. Coloco para vocês a questão da distância, Goiânia / São Luiz de Montes Belos, estamos fazendo um trabalho, hoje, além de regular, todas as solicitações dos municípios, temos ainda que fazer, a retirada do paciente do pronto socorro das unidades, para desafogar estas unidades para receber os pacientes do interior e de Goiânia também, então Goiânia / São Luiz de Montes Belos, da uma distância de 127 km, o SAMU não conseguiria fazer um transporte de 127 km, de um paciente com leito de UTI? Devemos rever a questão da dificuldade do transporte, isto já foi debatido em GT, em CIB, inclusive com dr Ismael e Verônica, para montar um grupo condutor, discutir a questão de transporte via SAMU. Temos transporte aéreo que os municípios podem solicitar diretamente no Corpo de Bombeiros, onde fica o transporte aéreo, e fazemos este transporte aéreo, via estado, temos o horário, até 5 horas, e o transporte aéreo funciona tanto avião quanto helicóptero, se for de extrema necessidade, é uma distância longa demais, sempre acionamos. Entender que não é a regulação que só disponibiliza para fora, se disponibiliza para onde tem vaga, porque as vagas dentro de Goiânia são insuficientes. Outro item, pactuação dos municípios da região central com Goiânia, vocês tem pactuações de leitos de UTI em Goiânia, porque só inserir para o Estado? Temos que ampliar a busca de vagas, porque Goiânia não dá vaga de UTI para o Estado. Se não abrir leitos, não disponibilizar leitos na rede, contratualizados, Goiânia já tem sua própria demanda de pacientes para leitos de UTI, então tem a questão também da pactuação dos municípios da região central, vocês estão gastando dinheiro, eu estava vendo as questões das pactuações, é colocado dinheiro, temos que aprender também a cobrar as questões das pactuações, se coloco dinheiro lá, tenho contratualização de leitos eu tenho que ampliar esta busca de vagas. As UTIs gerais, que foram abertas, hoje, eu tenho mais próxima, vou compartilhar o slide, ficou muito pequeno, porque são muitas unidades e os leitos ficaram pequenos, mas vou deixar disponibilizado para vocês. Então hoje, de UTI adulto, não estamos falando de covid, adulto tenho HUGOL, não tenho leitos disponíveis, UTI geral, UTI queimados, todos ocupados; cardio, todos ocupados. Tenho UTI no Hospital de Urgências de Goiânia, que também não tem leitos. Hoje no pronto socorro do HUGO e Do HUGOL, tenho 20 pacientes aguardando leitos de UTI, se não tenho leitos de UTI nem para o PS, como que eu vou regular pacientes da região central para dentro da UTI do HUGO e do HUGOL. Tenho 3 que tem leito de UTI: São Luiz de Montes Belos, Hospital Estadual de Trindade, que ontem foi revertido leitos de UTI para leitos covid, para tentar ampliar esta rede para região central e centro oeste, Hospital Sagrado Coração de Jesus, que tem leitos de UTI adulto, geral e covid, hoje eu tenho 30 leitos covid ocupados e 18 leitos gerais ocupados, que seria para região central, região centro oeste, Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara, leitos de UTI geral e covid, a UPA de Iporá, hoje com leitos de UTI geral. O Hospital Estadual de Anápolis, com 51 leitos de UTI, 7 covid, e o restante geral, todos os leitos

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

ocupados, Hospital Municipal de Porangatu, hoje tenho 10 leitos de UTI geral e 8 leitos disponíveis. Aqui eu não tenho como direcionar pacientes que estão na centro oeste para Porangatu, porque o SAMU de Goiânia não leva, mas o SAMU da região de Formosa, leva os pacientes para Porangatu quando disponibilizada a vaga, quando não tem vaga em lugar nenhum eles fazem este transporte, da macrorregião nordeste para centro norte. Gostaria de ver o parâmetro do SAMU, se cada SAMU tem um tipo de atendimento. Porque o SAMU da região Centro norte, o SAMU da região nordeste e o da região sudoeste, eles fazem este transporte de longas distancias, independente de seguro de viatura, se tem a vaga e só tem naquele local, eles fazem o transporte, eles não fazem o transporte se o paciente não tiver condição clinica de aguentar esta viagem. O Hospital Estadual do Centro Norte Goiano, abriu leitos de UTI geral, como a demanda da região para covid estava alta, foram abertos leitos de UTI covid e na próxima semana, vamos abrir leitos de UTI covid na região para atendimento da macro centro norte, da macro centro oeste, vai ser aí para todo estado, então hoje, se tiver leito disponibilizado apenas em Uruaçu, eu e a mesa reguladora, o médico regulador, enquanto autoridade sanitária, vendo ali, a necessidade do paciente, ele vai selecionar para onde tem o leito disponível. Não podemos dicar omisso neste momento e deixar, porque eu não tenho vaga em Goiânia, eu não vou disponibilizar em nenhum local. Hospital de Ceres, Domingos Mendes temos leitos de UTI geral, Hospital Ortopedico de Ceres, leitos de UTI geral, Hospital Geral de Itumbiara, foram abertos leitos, o hospital foi desmobilizado como covid e aberto para atendimento geral. Com o aumento das solicitações da macro sudeste, foram abertos leitos covid também para atendimento destes pacientes. Então não temos dificuldades só na Central, só na macro centro oeste, um paciente de Hidrolândia, por exemplo, está dentro da macro sudeste, se eu não tenho vaga em Goiânia e regulo este paciente para Itumbiara que seria a macro da cidade, o SAMU de Aparecida também não faz este transporte, então fico com este paciente muitas vezes, e somos cobrados, e o gestor liga para regulação: a vaga não sai, não sai, esta demorando, porque? Porque ele querem somente vagas para região central, para Goiânia, e não tem isto disponibilizado. A regulação trabalha com vagas, não cria vagas, aí entraria a parte da assistência, na rede de atenção à saúde, que é trabalhado hoje, nós enquanto regulação, vemos a necessidade: na região centro oeste, na região central, na região sul, estou com um aumento significativo de casos, tanto de covid, quanto de UTI geral, pacientes com AVC, com problemas cardíacos pós covid e se dá este direcionamento para Superintendência de Atenção à Saúde para trabalhar estes dados e abrir mais vagas nos locais que mais precisam. Na macro sudeste, tem o Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Aparecida, leitos de UTI, Santa Casa de Catalão, leitos de UTI, Hospital e Maternidade São Nicolau, leitos de UTI adulto e leitos de UTI neonatal, hoje, leitos de UTI neo tem uma demanda muito grande e uma escassez de leitos, tanto em Goiânia, como no Estado como um todo, então está sendo trabalhado a abertura de leitos, para poder suprir esta demanda, por exemplo: se tem 10 crianças, 10 neo na regulação, foi regulado paciente para São Nicolau em Rio Verde, porque é o único local hoje que tem leito disponível. Seguindo na Sudeste, Hospital Nasser Fayad, é um hospital que tem convenio para UTI adulto e cardiovascular, é uma unidade de alta complexidade cardiovascular que o estado tem como referencia cardiaca após o HUGOL, então muitas vezes, ficamos com paciente com a solicitação em aberto, precisando de uma cirurgia cardiaca de urgencia, eu tenho vaga lá, como eu não vou disponibilizar para este paciente se ele é de Goiânia? Se eu não tenho vaga aqui e Goiânia tambem não tem como receber este paciente, a Santa Casa de Goiânia hoje, não tá fazendo cirurgia cardiaca, hemodinamica não está funcionando. Então se

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

trabalha com esta visão como um todo, seria perfeito se eu tivesse leitos para atender os 246 municípios, todos na região, tudo aqui em Goiânia, tudo mais próximo, mas não tem esta realidade hoje. Entendemos a dificuldade dos municípios, neste sentido do transporte, e com isto, tentamos fazer esta busca onde tem a vaga. Se eu tenho vaga para Goiânia, pode ter certeza que seu paciente vai ser regulado para Goiânia, eu não vou tirar um paciente de Brazabrantes e mandar para Luziania, se eu tenho uma vaga aqui em Nerópolis. Mas se trabalha com uma realidade hoje de super lotação em hospitais de alta complexidade e na rede conveniada de Goiânia também. Hospital Municipal Modesto de Carvalho em Itumbiara, leitos de UTI geral. Hospital Municipal de Morrinhos, também leitos de UTI geral. Goiânia – Morrinhos, 131 km, será se eu regular um paciente de Goiânia, para Morrinhos eu não consigo levar este paciente para lá? 31 km a mais. Estamos tendo muitas negativas. Foi comentado pela Dra Wilma a parte social, que a família muitas vezes não tem onde ficar, ok, o paciente tá indo para uma UTI, no caso de covid, ele não vai poder visitar, mas a grande maioria dos pacientes que estão regulados, a família não se opõe, a família quer o atendimento, ela quer o paciente dela com o serviço prestado. São varias as situações, não vai ser resolvido de forma imediata, em curto prazo, tem que ser levado estas situações, para CIR, no GT, na CIB, grupos condutores formados e ver o que se pode ser feito, como expandir esta rede dentro da região central? Como se consegue absorver, dentro da região central, dentro de Goiânia, nas unidades mais próximas, a quantidade de pacientes que está sendo inserido e está chegando nas portas das unidades? É um questionamento que não tenho como responder o que pode ser feito neste momento, abrir mais hospitais aqui? Construir mais Hospitais Estaduais dentro da região de Goiânia? O que fazer? Mas vocês podem ter certeza, pode-se abrir mil leitos, estes leitos serão ocupados, e o problema vai voltar, vai continuar. A solução de médio, longo prazo é o fortalecimento do serviço de saúde nos municípios, porque não tem outra forma, podemos abrir hospitais e hospitais e estes sempre estarão lotados. Hospital Estadual de Formosa, tinha sido desmobilizado leitos covid, só leitos convencionais, com o aumento do covid, retornou. Não sei se Guapo ou Anicuns, falou que o paciente saiu vaga para Formosa ou Luziania, com o aumento das solicitações covid, após o ano novo, foi abrupta, então foi se desmobilizando leitos de UTI convencional e retornando leitos de UTI covid e quando os pacientes foram regulados o único local que tinha vaga disponível era Formosa. Hospital Municipal de Evaristo Vilela Machado, em Mineiros, UTI convencional. UTI neonatal, que a demanda aumentou muito, principalmente síndrome respiratória em neonatais e crianças, hoje tenho leito no Hospital Materno Infantil, 20 leitos de UTI neonatal e no Hospital São Nicolau, 5 leitos de UTI neonatal que foram contratualizados e entraram na rede agora. Então se tenho um paciente de UTI neonatal, que necessita da vaga agora, eu não posso direcionar esta criança para o São Nicolau? Tenho a obrigação de ofertar este leito. Se o gestor la do município liga e diz que la no mapa da transparencia tem um leito, estou com uma criança, porque não vou direcionar? Porque esta criança não foi regulada? A regulação fica no meio, tenho os municípios, as unidades executantes, o Ministerio publico em cima, mas não tenho oferta, pois se tivesse para todos, não precisaria de regulação. Então preciso desta priorização, tem a questão da regionalização, da descentralização, a oferta mais próxima, mas se não tem, tenho que ofertar onde tem o leito. UTI pediatria, tem hoje no HUGOL, cardio pediatria no HUGOL, UTI covid, no HUGOL e no HECAD, Hospital da criança, e UTI ped, convencional no HDT. No Hospital Estadual Centro Norte Goiano em Uruaçu, foram abertos ontem 10 leitos ped convencional. Hoje o panorama nosso de leitos de UTI no estado são estas unidades para os 246 municípios. Sra Kenia questiona

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

os secretários se eles estão acompanhando o raciocínio que Juliana está passando, reforça que esta sendo mostrado a quantidade de leitos que tem em cada unidade, entendemos a dificuldade, a demora é muito grande e coloca que se tiver alguma dúvida, esta deve ser exposta. Sra Juliana coloca um slide com os leitos covid referência hoje e quantas vagas tem disponíveis. Na região para abrangência estadual temos : HUGOL, leitos UTI ped e adulto, hoje o HUGOL, não tem nenhum leito pediátrico covid, e tem dois leitos de enfermaria covid, estes dados foram informados as 8:00 da manhã pela equipe, se trabalha aqui diretamente com o núcleo das unidades. HUGOL, na parte adulta são 16 leitos de UTI covid, não há nenhum disponível. HDT, as 8 hs da manhã tinha 1 leito disponível, provavelmente este leito já foi regulado. O HECAD, que é uma referência pediátrica covid, 4 leitos de UTI disponíveis, não tem enfermaria covid. O CRER, as 8 horas, tinha um leito de UTI covid. Estas são as unidades da região de Goiânia, que podem ser utilizadas pelos 246 municípios, mas a prioridade é para região central e a macro região centro oeste. Na macro centro oeste, tem 3 unidades: na cidade de Goiás – São Pedro de Alcântara, que são 10 leitos, com nenhum disponível. O HETRIM, que abriu 10 leitos ontem de UTI covid, hoje, as 8 hs, 2 leitos disponíveis e 22 leitos de enfermaria. Nerópolis são 30 leitos de UTI covid, não tem nenhum leito, enfermaria tem 2 leitos. Na região nordeste, em Luziânia, 3 leitos de UTI covid, são 50 leitos de capacidade instalada e 19 leitos de enfermaria. Formosa, nenhum leito disponível, são 10 leitos. Na região Centro Norte, Anápolis, 7 leitos no HUANA, não temos vaga. Jaraguá, são 10 leitos, não tem vaga. Uruaçu, são 20 leitos, eu tinha uma vaga, enfermaria adulto, 20 leitos disponíveis. Região Centro Sudeste, Catalão, são 8 leitos, tinha 1 leito. Senador Canedo, são 11 leitos, não tem nenhum, enfermaria 2. Itumbiara, são 20 leitos, 4 leitos disponíveis e enfermaria não tem. Então no Estado, as 8 horas da manhã, tinha 13 leitos e 45 solicitações de UTI. Se eu não tenho leitos em nenhum lugar destes, eu vou disponibilizar onde tem, que seria Itumbiara e Luziânia. Hoje o panorama geral de leitos é este. Leitos de UTI, já está sendo trabalhado a abertura de novos leitos em outras unidades. Tanto de UTI quanto de enfermaria. **Alessandro, secretário de saúde de Damolândia**, agradece a apresentação de todos que participaram, e se solidariza com o colega secretário de Guapó, Sr. Wilmar, durante a fala dele me senti muito contemplado, gostaria de externar algumas situações que acho que alguns outros municípios estão enfrentando. Talvez minha fala não seja de grande sabedoria, mas é que eu percebo, o que sinto na minha pouca experiência. Após a separação das regulações, o estado começou a enfrentar, a nível municipal, uma dificuldade muito grande no funcionamento desta regulação, estamos enfrentando uma situação que o estado está achando que está prestando um bom serviço, tampando os olhos e o município está desesperado. Estamos desesperados com algumas situações, porque o SAMU não consegue nos atender por critérios técnicos como foi apresentado, temos que entender que algumas vezes não conseguimos mandar este paciente. Tem uma vaga a 150km, o SAMU não me atende, e aí? Mas o SAMU não me atende por critérios técnicos de funcionamento deles, assim como nós temos nossos critérios técnicos de funcionamento das nossas unidades, dos nossos postos, da nossa secretaria. Nesta última pauta, agradeço a apresentação da superintendência de regulação, porém nós sabemos que tem muitas aberturas de leito, mas ainda não foi colocado em pauta, um assunto positivo que traga uma resolutividade para os problemas que nós estamos enfrentando. Precisa colocar em pauta uma regionalização funcional, para que se possa ter um paciente na emergência e se consiga direcioná-lo, de forma eficaz, e não apresentação com abertura de leitos com procedimentos que já sabemos, foram abertos, ok, positivo, mas, assim como Guapó, Damolândia enfrenta situações

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

difíceis, e olha que meu pronto socorro atende assim, um atendimento aqui e outro acolá, imagina um município com pronto socorro com grande fluxo. Não estamos conseguindo ter uma resolutividade bacana, então temos que tirar a venda de achar que tudo está lindo, tudo está bom e abrir o jogo a minha amiga Sonia, também expressou muito isto, com seu jeito carinhoso de pedir “me ajuda”, eu também vou fazer esta expressão “nos ajudem” enquanto município. O município estão passando por dificuldades nesta questão de regulação, e precisa focar muito nesta nossa macro, que é onde tem o índice per capita de população muito maior, e estamos sofrendo esta situação. Os pronto socorros estão com sobrecarga, a regulação esta sofrendo sobrecarga, mas lembro de uma fala de um colega secretário na primeira Assembleia presencial do COSEMS do ano passado, que após a apresentação da regulação, expressou uma situação que tenho certeza que o questão que está acontecendo, acontece comigo, no momento de desespero da regulação, se lança uma vaga, a prioridade do paciente seria estadual, mas a estadual não sai, não sai, não sai, aí tento na municipal também e após eu tentar na municipal eu estou ocupando 2 vagas numa fila de espera da regulação, isto traz uma dificuldade para os complexos reguladores conseguirem tramitar estas vagas, porque a nível municipal estou consumindo um ponto na fila e a nível estadual também, estamos em uma situação de orar a Deus e ver quem sai primeiro. Nos temos uma estrutura de saúde de estado maravilhosa, porque no início do ano passado usávamos, é um problema que já enfrentamos, mas houve uma piora, isto é o que venho sentindo. Precisamos começar a não apenas falar em fortalecer a nossa região de saúde, mas começar a planejar como fazer este fortalecimento, e colocar em pautas e também subir a nível de CIB este assunto, que muitos municípios estão enfrentando, tenho certeza que vários colegas estão com estas dificuldades, peço até que se expressem, tenho certeza que não é só eu, ou o colega de Guapo. Não falemos só em fortalecer, mas vamos colocar pontos de como fortalecer, um fluxo de regulação que seja funcional. Esta é minha angústia, minha necessidade neste momento, espero que outros colegas se manifestem, até para eu saber que não sou só eu que está passando por isto, não é só o colega de Guapo, não é só minha colega de Goianira. **Jann Carla, secretária de Petrolina** pede a palavra: quero registrar que na sexta feira, nos passamos por uma situação muito complicada, paciente pós covid, 52 dias, internado na UTI, veio para o município, e me deixa muito triste a fala que a colega disse, que o município tem que dar conta, o atendimento do paciente, porque este paciente necessitava de um antibiotico que nós não temos no município, tentamos, como minha amiga reguladora, esta aqui, tentamos na sexta feira todinha, no sábado, desesperados, liguei para Aryadna, e não saiu a vaga no CRE, o paciente está em Neropolis, por conta da secretaria, até hoje já gastamos mais de R\$15.000,00 com ele, e quem vai pagar é a secretaria, não é estado, não é Goiânia, não é ninguém, e não esta facil para gente, temos a impressão que o município pequeno consta da politica, e temos familiares na porta da nossa casa, na porta da unidade, porque eu não tenho hospital no meu município, eu tenho unidade básica, mas chega um ponto que não dá para animar aqui, eu tenho que mandar para frente, eu tenho que regular o paciente, não esta facil, eu clamo por ajuda, eu tinha 80% estado e 20% Goiânia, tive que mudar, porque eu não sei o que fazer, coloca no CRE eles mandam lançar Goiânia, lança Goiânia, manda lançar CRE, fica um jogo de empurra, empurra, não sei para onde vou, tem SAMU no município, precisa da USA, a USA não vem, que eu faço, pego todos os parametros todos que tenho dentro da minha salinha de estabilização, coloco dentro do SAMU e peço liberação, meu ambulatorio fica sozinho, sem médico, mas é o único jeito que tenho. Sofremos pressão, a pratica aqui, é muito mais feia que a teoria, esta é minha fala, peço desculpas, mas não

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

é fácil, não está fácil, estamos pedindo socorro. As vezes uma reunião na CIB, que seja, para responder de uma forma, não sei, mas precisa mudar isto. **Juliana**, em resposta a Jann Carla, quando coloca a questão da atenção básica, não é que você tenha que manter um paciente, principalmente em PSF, centro de saúde enfim, o que é o fortalecimento da atenção básica, trabalhei muitos anos no PSF, minha formação é de enfermeira, comecei minha carreira na atenção básica, e nós enquanto gestor, já fui gestora de município, temos condição, de atender alguns pacientes, no município, acompanhar este paciente, agora um paciente que, ficou cinquenta e poucos dias na UTI, creio que ficou na UTI de Neropolis, é um paciente pos covid, realmente, você não vai conseguir acompanhar este paciente no seu centro de saúde, é diferente. Na atenção básica, eu acompanhava meu paciente, meu hipertenso, meu diabético, acompanhar minha criança, a minha visita domiciliar, meu médico do PSF conhecer o paciente dele, e ele está agravando, eu não consigo conduzir o caso do meu paciente, ok, ele é paciente da urgência, mas nos, enquanto enfermeiro de município, de hospital, que eu ainda trabalho em hospital, vemos muito isto. Com relação Alessandro, dos dados da abertura de leitos, foram abertos muitos, eu acho que precisamos de uma rede no município, o gestor, a atenção à saúde, eu não estou vendo ninguém da SAIS aqui, eu acho, seria importante, porque, quem faz este dimensionamento, esta abertura de leitos é a SAIS, ela faz este monitoramento, então tem que juntar, COSEMS, com os gestores, sentar o estado com a SAIS, com a regulação, para otimizar e realmente ver. Tem que abrir o serviço aqui em Goiânia? Aqui próximo? Onde eu poderia abrir um serviço que comportasse toda a minha central? Porque as minhas unidades hoje, de Goiânia, elas não comportam, então é isto, é uma rede de municípios e SES e com as instancias corretas, temos um numero gigantesco, este panorama que vamos apresentar aqui, é do dia primeiro ao dia 29, e são muitas solicitações, e a regulação não cria leitos, ela trabalha com o que tem. **Sra Kenia**, para ficar claro, este espaço aqui é de secretarios municipais, nossos encontros com SAIS, com regulação, este movimento estão acontecendo, o GTM, neste momento tem como tarefa, a rede de urgência e emergência, vocês também fazem parte, faltam mais 2 secretarios que pediram para manifestar, perdão, mas estou realmente preocupada com a hora, e quero muito que os secretarios se manifestem, sem pedir desculpas, porque aqui é o espaço deles, o que nós estamos fazendo aqui é colocando nossos problemas para juntos arrumarmos uma solução. **Alessandro**: a Jann Carla citou uma situação que estava desesperada com a situação do paciente dela, e houve uma fala que eu queria de complementar a minha fala, que foi citada da baixa resolutividade da equipe médica dos municípios, gostaria de contestar veementemente, de uma maneira bem dura, nós, nos municípios, temos a resolutividade maxima que está ao nosso alcance, os nossos medicos, e tenho certeza que falo de todos os municipios, quando lançam na regulação é um fato. Eu preciso da regulação. Nos tentamos resolver ao maximo dentro de nosso municipio. E foi usado, dentro de uma fala anterior, que as vezes o médico tenta encaminhar um caso que poderia ser resolvido dentro do municipio. Se este paciente está na regulação é porque precisamos da regulação. Como a colega de Petrolina citou, as vezes não temos condições financeiras, para poder arcar, enquanto municipio, ainda mais eu aqui como municipio pequeno, minha arrecadação é minima, eu recebo 7, 8 mil reais de MAC, como manter o paciente ali, que preciso de uma antibioticoterapia de alto custo, então se vai para regulação é porque realmente necessita, mas o fluxo desta regulação, temos percebido, está muito errôneo, um fluxo que não é funcional, um fluxo que não executa conforme é necessitado. E esta separação Goiânia, Estado, esta tendo uma impressão que os pronto socorros estaduais estão lotados, o que teoricamente seria uma busca que não está sendo

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

funcional na rede municipal de Goiânia, então, é necessário não estar pontuando aqui, as realizações do que foi feito, mas pontuar as estratégias que vão resolver as nossas dificuldades que os nossos colegas estão enfrentando. A nossa macro região tem condições de ser autossuficiente, é fato, porque já foi autossuficiente e com bastante resolutividade. No início do ano passado eu não enfrentava problemas que estou enfrentando hoje, minha população não cresceu, a população da região também não cresceu em um ano. Então é uma questão de fluxo e organização, obrigado. **Sônia**, **Secretaria de Goianira** diz que quer registrar a sua indignação, porque de uma certa forma, fomos chamados de incompetentes, e não somos, nós temos lutado muito, para manter o paciente aqui, aumentado nossa rede, na medida do possível, tentando segurar o máximo, mas tem pacientes em que isto se torna insuficiente, não temos condições de cuidar dele, e nossos médicos meus aqui, isto eu tenho certeza porque sou eu que seleciono, sou eu que seleciono e contrato, são todos excelentes médicos, inclusive eles trabalham aqui, trabalham no HUGOL, no HUGO, em Nerópolis, nas UTIs, são os mesmos médicos, então eles tem competência sim, e sabem o que estão fazendo quando está regulando. Discordo completamente desta fala de dizer que a atenção básica não funciona. A atenção básica de Goiânia não funciona, porque sofro consequência da atenção básica de Goiânia violentamente, como? Vacina, a minha vacina na região que divide com Goiânia, é um Deus nos acuda, é um pandemônio, porque a sala de vacina, lá no Primavera não funciona, lá não sei onde, não funciona, não sei o que acontece, eu faço limite de rua, aqui é Goiânia, aqui é Goianira. O mesmo para Trindade, então eu não concordo. Aqui em Goianira, nossa atenção básica é de excelência, é a menina dos olhos minha e do prefeito, é cuidar bem das pessoas, é fazer com que nossa atenção básica funcione plenamente, em todos os sentidos, na imunização, nas consultas, no pré natal, no CD, no hiperdia, fizemos investimento próximo das nossas UBS, colocamos academia próximo delas, contratamos profissionais. Criamos nosso centro de diagnóstico, temos vários exames de imagem, temos várias coisas nos nossos municípios. Eu quero discordar do que nossa amiga falou, a nossa atenção básica funciona sim, e quando pedimos a vaga, regulamos, é porque necessitamos sim. **Sr^a Juliana** manifestou o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos 26 municípios, na Atenção Primária, reafirmou a importância da manifestação dos senhores secretários(as) neste colegiado para implementar ações levando em conta as demandas existentes. Informou que este assunto está pautado no Grupo de Trabalho da Macro Região (GTI), vai para o GT CIB -Atenção ou Gestão. E está sendo acompanhado pela equipe da Secretaria de Estado, através das Superintendências e equipe Regional. **Sr^a Juliana** reitera a importância de ouvir todas as regiões e entender os processos locais e se necessário levar as dificuldades que os municípios estão encontrando, ao nível de gestão. Fez referência ao município de Goianira, reconheceu a capacidade resolutiva do município e que estão fazendo esse levantamento com muito cuidado e que o panorama geral de solicitações, apresentado nesta reunião é do dia 1º ao dia 29/01/2022, o Complexo Regulador Estadual recebeu 21.257 solicitações de regulação para Internações na Urgência. Sendo uma em média 733 solicitações por dia; aproximadamente 31 solicitações de regulação por hora.

5 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES.**5.1 – Vacinação contra COVID 19 em crianças de 5 a 11 anos de idade.**

COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

Responsável: Héli da Figueiredo S. Lima – Coord. Regional de Vigilância em Saúde.

Apresentadora: Héli da Figueiredo S. Lima – Coord. Regional de Vigilância em Saúde.

5.2 – Recomendações quanto ao retorno às aulas.

Responsável: Héli da Figueiredo S. Lima - Coord. Regional de Vigilância em Saúde.

Apresentadora: Elisângela Rodrigues de Miranda – Técnica Regional de Vigilância em Saúde.

5.3 – Intimação do Supremo Tribunal Federal aos Estados- membros e Distrito Federal para que se manifestem quanto as discrepâncias constatadas na base de dados como erros de registro, erros de imunização sem notificação, conforme Ofício n 206/2022-SGG- Secretaria Geral da Governadoria/GO.

Responsável: Héli da Figueiredo S. Lima - Coord. Regional de Vigilância em Saúde.

Apresentadora: Héli da Figueiredo S. Lima - Coord. Regional de Vigilância em Saúde.

5.4 – Unidades Sentinelas para Síndrome Gripal.

Responsável: Héli da Figueiredo S. Lima - Coord. Regional de Vigilância em Saúde.

Apresentador(a): Priscilla Silva Rosa de Almeida – Biomédica do CIEVS - Goiânia/GO.

6 – INFORMES:

6.1 – SES:

6.2 – COSEMS:

6.3 – INFORMES REGIONAL CENTRAL:

7 – ENCERRAMENTO.

Goiânia, 02 de Fevereiro de 2022.

Patrícia Palmeira de Brito Fleury

Secretária Municipal de Saúde de

Inhumas

Coordenador da CIR Central

Kenia Barbosa Rocha

Coordenadora Regional da Unidade de Saúde – RS

Central

Vice-Coordenadora da CIR Central

. Sr^a Kenia Babosa Rocha – Coord. Regional de Unidade de Saúde

Sr^a Andressa Vieira – Gerência de Programação e Pactuação Integrada – SMS Goiânia



COMISSÃO INTERGESTORES REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL – CIR CENTRAL

Sr^a Wilma Aparecida Barunchelli Souza Silva – Campestre

Sr Sérgio Vieira de Araújo – Subcoord. Regional de Atenção à Saúde,

Sr^a Héliida Figueiredo S. Lima – Coord. Regional de Vigilância em Saúde