

Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul,
CNPJ 06 960 018/0001-11 sito à Rua Joel Dibo, 267, 2º andar, centro,
CEP 79 002-060, Campo Grande/MS, fundado em 20/08/2004 registrado
no livro a-11 sob o número 264.944.

Ata da Reunião 139 (centésima trigésima nona)

1 Aos 18 dias do mês de Outubro de dois mil e dezoito, às 15 horas no Auditório
2 do IAGRO, Avenida Filinto Miller, 1146, em Campo Grande/MS, por
3 convocação do COSEMS/MS reuniram-se 34 Secretários Municipais de Saúde,
4 conforme registro nas folhas 26 e 27 do livro de presença, sendo a reunião
5 presidida por Wilson Braga, Presidente do COSEMS/MS. Iniciou-se a reunião
6 comunicando que como não houve pauta na reunião de nº 139, devido às
7 retiradas de pauta e não inclusão de outras. Assim sendo deu-se a
8 continuidade da reunião com aprovação pauta desta reunião de nº 140: 1)
9 Pactuações: Não houve. 2) Apresentação e Debates: 2.1 Experiência Mostra
10 Brasil Aqui Tem SUS: "Diagnóstico do perfil morbimortalidade de saúde da
11 População de Porto Murtinho-MS: Instrumento de Gestão e Planejamento do
12 SUS". 2.2 "Teste da Orelhinha Fotografado: Som do Amor". 2.3 Fluxo de
13 Atendimento das OPM (órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção) para
14 municípios. 3) Informes: Foram incluídos as seguintes pautas: 3.1 Oficina de
15 Capacitação do SIOPS. 3.2 TFD, Casa da Saúde, bolsas de colostomia,
16 cirurgias eletivas e hemodiálise. 3.3 III Encontro de Atenção Básica do Estado.
17 Foi retirado de pauta o item 2.2. Por solicitação foi antecipada a apresentação
18 do item 2.3. O mesmo foi apresentado pelos representantes do CERIV/APAE,
19 Sr. Paulo Muleta e Dra. Giordana, o fluxo de Atendimento das OPM (órtese,
20 prótese e meios auxiliares de locomoção) para municípios. Iniciou falando
21 sobre a Portaria nº 1.272, de 25 de junho de 2013: Inclui Procedimentos de
22 Cadeiras de Rodas e Adaptação Postural em Cadeira de Rodas na Tabela de
23 Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM)
24 do Sistema Único de Saúde. Diz que a prescrição e dispensação dos
25 procedimentos acima deverão ser feitas por profissionais capacitados, ficando
26 condicionadas ao preenchimento e emissão de laudo com justificativa conforme
27 normas para prescrição estabelecidas no Anexo II a esta Portaria, e à
28 autorização prévia pelo gestor do Distrito Federal, Estadual ou Municipal, o
29 qual também deverá considerar a justificativa apresentada na prescrição. Que
30 o Gestor do Distrito Federal, Estadual ou Municipal deverá exigir a
31 documentação que comprove a indicação e habilidades necessárias para
32 utilização dos equipamentos e materiais as quais deverão estar claramente
33 expostas na justificativa do laudo/relatório clínico contendo dados do paciente e
34 avaliação multidisciplinar com diagnóstico e histórico da evolução da lesão e/ou
35 incapacidade. Diz que para as OPM que não necessitam de medidas, não é
36 necessária a presença do usuário no dia agendado. O CER entrará em contato
37 com o usuário através do telefone citado para que seja fornecido o número do
38 calçado ou esclarecido o tamanho da OPM de acordo com o peso e altura do
39 paciente, bem como para agendar a dispensação da OPM. Que para as
40 precisam de medidas, no dia agendado, o paciente, exclusivamente, deverá
41 comparecer no CER/APAE de Campo Grande munido de cópia do cartão do
42 SUS para que sejam feitas as medidas exatas fundamentando o



preenchimento da solicitação/autorização de procedimento de OPM. Diz que para a prescrição da cadeira de rodas monobloco, a avaliação deverá ser realizada por equipe multidisciplinar considerando os seguintes aspectos: 1. avaliação física que deve considerar que o usuário tenha comprometimento total da marcha; força muscular de membros superiores preservadas para permitir a propulsão da cadeira; boas condições articulares de pelve, tronco e membros superiores favoráveis à utilização do dispositivo; controle de tronco e cabeça preservados que permitam a estabilidade durante o uso do dispositivo; propriocepção suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio e prevenção de quedas; 2. avaliação cognitiva que deve assegurar que o usuário tenha nível de compreensão suficiente para se adaptar e utilizar o dispositivo de forma segura para si mesmo e outras pessoas; 3. avaliação visual que deve assegurar que o usuário tenha acuidade visual suficiente para que não haja comprometimento da sua segurança e de outras pessoas. Diz que para prescrição da cadeira de rodas motorizada a mesma deverá ser indicada após avaliação completa, por profissionais habilitados e capacitados e exclusivamente ao indivíduo com comprometimento da sua mobilidade, sendo dependente de cadeira de rodas para sua locomoção, que por algum motivo não tenha possibilidade de impulsioná-la de forma manual e independente e que consiga manuseá-la de forma adequada. Que esta avaliação deve ser realizada por equipe multidisciplinar considerando os seguintes aspectos: a avaliação física deve assegurar que o usuário tenha comprometimento total da marcha, impossibilidade de impulsionar a cadeira de rodas manual ou de utilização de qualquer outro meio auxiliar de locomoção, mas com habilidade mínima suficiente para controlar de forma adequada a cadeira de rodas motorizada; 2. avaliação cognitiva onde se deve certificar que o usuário tenha nível de compreensão, capacidade de planejamento, execução e atenção satisfatórios. Grau de alteração de controle inibitório, impulsividade e heminegligência também devem ser avaliados para que haja condução com eficiência e segurança o equipamento, avaliando os riscos tanto para o paciente quanto para as pessoas ao redor; 3. avaliação auditiva que deve ser assegurado que o usuário tenha nível de audição suficiente de forma que possa perceber e prevenir situações que apresentem risco para si mesmo e outras pessoas; 4. avaliação da visão que deve ser evidenciado que o usuário não possua alterações visuais que venham a comprometer sua segurança e de outras pessoas durante a condução da cadeira de rodas motorizada. Diz ainda que, para cada tipo de cadeira de rodas citado, é necessário que sejam feitas outras avaliações: como avaliação do ambiente que deverá considerar aspectos acerca do ambiente doméstico do usuário como presença de degraus, mobiliários, larguras de portas insuficientes, bem como aspectos do percurso cotidiano como calçadas e rampas inadequadas, presença de degraus, relevo acidentado e outros fatores que impeçam a utilização da cadeira de rodas e outras informações pretinentes relatadas pelo paciente. Diz que na conclusão da avaliação, deve ser elucidado pelos profissionais responsáveis se há indicação segura e necessária da utilização da cadeira de rodas. Além dos pontos considerados necessários à avaliação, é necessário que haja comprometimento pelo solicitante de que o usuário será submetido a atividades de treinamento para uso adequado da cadeira de rodas monobloco, cadeira de rodas acima de 90 kg e da cadeira de rodas motorizada, durante o processo de reabilitação o que também deverá constar na justificativa do



93 laudo/relatório clínico de prescrição. Fala sobre as normas para prescrição de
94 almofada de assento com células de ar interconectadas: A almofada de
95 assento com células de ar interconectadas deve ser indicada após avaliação
96 completa por profissionais capacitados, e que estejam contemplados através
97 dos códigos estabelecidos pela Classificação Brasileira de Ocupações
98 definidos nesta portaria. Diz que para prescrição segura desta tecnologia, é
99 imprescindível apresentação de documentação que comprove a indicação para
100 sua utilização. Diz que no relatório clínico deve conter dados do paciente e
101 avaliação multidisciplinar com diagnóstico e histórico da evolução da lesão e/ou
102 incapacidade com indicação para uso do material. Que a avaliação física deve
103 certificar que o paciente seja usuário de cadeira de rodas e tenha
104 comprometimento severo da marcha, perda de controle de tronco, com ou sem
105 alterações de sensibilidade e que apresente grande dificuldade para modificar
106 a postura de forma autônoma incorrendo em prejuízos nas estratégias para
107 alívio de pressão, com alto risco de desenvolver úlceras de pressão ou que já
108 as apresentem e que também se devem levar em consideração outras
109 informações pertinentes relatadas pelo paciente. Enfim que a conclusão da
110 avaliação deve ser expressamente elucidada pelos profissionais responsáveis
111 se há indicação necessária para utilização desta tecnologia e que os dados do
112 usuário deve ser confirmados pelo mesmo a veracidade acerca das
113 informações contidas na avaliação. O item 2.2 foi retirado de pauta a pedido da
114 Secretária de Saúde de Bataguassu, Maria Angélica Benetasso. No item 2.1, o
115 Secretário de Saúde de Porto Murtinho, Marco Andrei Guimarães realizou a
116 apresentação da experiência Mostra Brasil Aqui Tem SUS: ““ Diagnóstico do
117 perfil morbimortalidade de saúde da População de Porto Murtinho-MS:
118 Instrumento de Gestão e Planejamento do SUS”. Diz que para chegar ao
119 Diagnóstico do Perfil Morbimortalidade foram feitas Ações Inter setoriais da
120 Vigilância em Saúde com a Atenção Básica e Hospitalar, compostas de
121 Pesquisa de Campo (ACS), Formação de Colegiado Multiprofissional,
122 Planejamento de ações do comitê de mortalidade materno/infantil e
123 reprodutivo. Diz que fez uma avaliação do desempenho do Sistema de
124 Assistência do SUS no território. Diz que foi elaborado um diagnóstico
125 situacional da saúde da população de Porto Murtinho – MS, para produzir
126 indicadores de saúde que subsidiem o planejamento de ações intersectoriais,
127 entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde (DIAS et al. 2016); que foi
128 criado um colegiado de discussões sobre as causas de óbitos e internações
129 hospitalar para instrumentalizar a gestão e o planejamento de ações e
130 promoções, de base científica, no cuidado dos usuários do SUS, pelas ESF's e
131 a Vigilância em Saúde; falou sobre a metodologia utilizada e concluiu O
132 diagnóstico definiu os problemas de saúde a serem superados e/ou
133 minimizados – Instrumento de Gestão e Planejamento do SUS. Apontou que a
134 estratégia da Vigilância em Saúde integrada na Atenção Básica, deve atuar
135 com diretrizes de controle da hipertensão arterial e diabetes da saúde dos
136 adultos e idosos e no cuidado da criança e da mulher; Identificou os principais
137 determinantes de adoecimento da população, por grupos mais vulneráveis;
138 Comprovou que o conhecimento epidemiológico é essencial na prevenção de
139 doenças. Diz que isto possibilitará a “avaliação de resultados x estratégias”,
140 buscando a fomentação de reflexões e induzir estratégias para superar os
141 obstáculos que limitam ou que estejam impedindo alcançar as metas
142 propostas, nos instrumentos de gestão. municipal de saúde, tais como: plano



143 municipal de saúde 2018 e 2021, a programação anual de saúde e metas de
144 produção de serviços Falou sobre o plano de ação para o 2º semestre de 2018,
145 composto por uma diretriz: promoção de integradas e complementares de
146 prevenção e melhorias na atenção à saúde do usuário do SUS. Com objetivo
147 de criar um grupo operativo multiprofissional para planejar as ações, composta
148 com representantes da Vigilância em Saúde, da Atenção Básica (coordenação,
149 médicos, enfermeiras e ACS's) e da Educação Permanente. Tendo como meta
150 definir um cronograma de intervenção e capacitação voltada para o cuidado da
151 saúde da população, com relação aos indicadores apontados, tais como,
152 hábitos alimentares na atenção básica, implantação de hortas com plantas
153 medicinais nas unidades de saúde, ginástica laboral, integração com o NASF
154 em programas de atividades físicas, busca ativa do programa hiperdiáico para
155 orientação e planejamento familiar de vários gêneros, orientação sexual,
156 combate ao sedentarismo e tabagismo, entre outros. Também aumentar a
157 oferta de urina l e disponibilizar a urocultura; criar colegiado para discutir ações
158 do comitê de mortalidade materno/infantil e do planejamento reprodutivo
159 semanalmente; realizar discussão e ações voltadas para as gestantes de alto
160 risco, importância de referência e contra referência; e criar grupo de watts app
161 Inter setorial do comitê de mortalidade e das gestantes (hospital, atenção
162 básica e vigilância em saúde). Nos informes o item 3.1 foi apresentado pelo
163 Secretário Executivo do COSEMS/MS, Sr. Júlio Maria da Silva. O mesmo fala
164 sobre a realização da Oficina de Capacitação SIOPS que será realizada pelo
165 COSEMS/MS nos dia 27 e 28 de Novembro de 2018 em Campo Grande. Diz
166 que o público alvo será: Secretários Municipais de Saúde, Contadores ou
167 Técnicos Responsáveis pelo preenchimento de dados no SIOPS estadual e
168 municipais, membros integrantes do Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS –
169 NEASIOPS/SE e outros atores envolvidos com o sistema, a exemplo da
170 Fazenda e Planejamento. Diz que a oficina compõe-se de 4 Módulos, com
171 carga horária de 12 h/aula (dois dias) e haverá emissão de certificado para os
172 participantes. Fala sobre a programação: dia 27 às 08 horas –
173 Credenciamento; 08h30minhoras – Abertura; 08h45minhoras às
174 12h00minhoras – SIOPS: Informações Gerais SIOPS (Normatização,
175 Operacionalização, Prazos e Penalidades); 12h00minhoras às 13h30minhoras
176 – Intervalo para almoço; 13h30minhoras às 17h00minhoras – Acesso à Página
177 do SIOPS: Conhecendo a página/Relatórios e demonstrativos do SIOPS -
178 Espaço para Dúvidas e Sugestões e 17h00minhoras - Encerramento dos
179 Trabalhos. No dia 28 28/11/2018 às 08: 00horas às 13h30minhoras – Acesso
180 ao Sistema: Conhecendo o Sistema de Preenchimento e alterações 2018-Parte
181 I e II e 13h30minh – Encerramento da Oficina. Diz que as Inscrições ocorrerão
182 de 22/10/2018 a 14/11/2018 através ficha de inscrição que deverá ser enviada
183 para o e-mail: contato@cosemsms.org.br, com cópia para
184 cosemsms@outlook.com. Diz que a ficha de inscrição e as informações serão
185 encaminhadas por e-mail a todos os municípios e que as dúvidas poderão ser
186 sanadas ligando no COSEMS/MS. No item 3.2 a Sra. Adriana Tobal, Secretária
187 de Saúde de Costa Rica solicita ao presidente do COSEMS/MS pautar na
188 reunião da CIB sobre o TFD, Casa da Saúde/SES/MS, bolsas de ostomias,
189 hemodiálise e cirurgias eletivas. No item 3.3 a Sra. Patrícia Marques,
190 Secretária de Saúde de Antônio João informa sobre a realização pela
191 Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, o III Encontro Estadual
192 de Atenção Básica: 20 anos da Estratégia de Saúde da Família em Mato



193 Grosso do Sul, incluindo em sua programação o Seminário Estadual PRO EPS
194 SUS: Fortalecendo a Educação Permanente em Saúde no Estado de Mato
195 Grosso do Sul e que o evento ocorrerá nos dias 28 a 30 de novembro de 2018,
196 na Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", em Campo Grande-MS.
197 Nada mais havendo a ser discutida, a reunião foi encerrada e esta Ata Lavrada
198 vai assinada por mim, Júlio Maria da Silva, Secretário Executivo do
199 COSEMS/MS, sendo que os demais membros registram presença em livro Ata
200 próprio.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal stroke at the bottom.