



GUIA DE CONSULTA RÁPIDA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
ESTADO DE GOIÁS



COMITÊ EXECUTIVO ESTADUAL
do Fórum Nacional de Saúde do Judiciário

2020

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Ismael Alexandrino Júnior

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Fátima Mrue

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás

Verônica Savatin Wottrich

REVISÃO

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Luciana Vieira

(Subsecretária – SUB/SES-GO)

Neusilma Rodrigues

(Superintendente – SUPCRS/SES-GO)

Sandro Rogério Rodrigues Batista

(Superintendente – SAIS/SES-GO)

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Ana Paula Custódio Carneiro

(Chefe de Gabinete – SMS-Goiânia)

Andréia Alcântara Barbosa

(Superintendente – SUPRPS/SMS-Goiânia)

ELABORAÇÃO

Alessandra Rodrigues de Almeida Lima

(SUB/SES-GO)

Cárita Cristina M. Figueiredo de Castro

(SUPCRS/SES-GO)

Carla Guimarães Alves

(COSEMS-GO)

Cynara Mathias Costa

(GAP/DAS/SUGRAS/SMS-Goiânia)

Danielle Jaques Modesto

(GERAST/SAIS/SES-GO)

Gysella Santana Honório de Paiva
(GAF/DAS/SUGRAS/ SMS-Goiânia)

Maria Bernadete Souza Napoli

(GERAF/SAIS/SES-GO)

Marília Cláudia Carvalhais Teixeira

(COSEMS-GO)

Péricles Lopes Dourado

(SUB/SES-GO)

Roney Pereira Pinto

(CEMAC/GERAF/SAIS/SES-GO)

Valéria Telles Machado Mota

(GERAF/SAIS/SES-GO)

Ficha catalográfica

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás

Guia de consulta rápida : Sistema Único de Saúde (SUS) : Estado de Goiás, [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás – Goiânia, 2020.

42 p. : il. – (Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional de Saúde do Judiciário)

Inclui referências

Inclui apêndices

1. Judicialização da saúde 2. Assistência farmacêutica 3. Controle social formal I. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás II. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia III. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás IV. Título.

CDU: 614.4 (817.3)

Catalogação na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

Títulos para indexação

Em inglês Quick reference guide: Unified Health System (SUS): State of Goiás

Em espanhol: Guía de consulta rápida: Sistema Unificado de Salud (SUS): Estado de Goiás

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	3
LISTA DE SIGLAS.....	4
1 – INTRODUÇÃO.....	7
2 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.....	9
2.1 – COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)	9
2.2 – COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF).....	11
2.3 – COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)	12
2.4 – MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	14
3 – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUS	15
4 – REGULAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS	19
4.1 – COMPONENTES DE ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) ...	21
4.2 – COMPONENTE DE ATENÇÃO HOSPITALAR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) LEITOS DE UTI	22
FLUXO PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24
FLUXO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES COMPLEMENTARES	24
FLUXO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE E CIRURGIAS ELETIVAS	26
4.3 – PARTICULARIDADES NA REGULAÇÃO	27
4.4 – TRATAMENTO DORA DE DOMICÍLIO (TFD) INTERESTADUAL	29
FLUXO DE ACESSO PARA TFD INTERESTADUAL – AJUDA DE CUSTO	29
4.5 – REGULAÇÃO E TRANSPLANTES	30
5 – REFERÊNCIAS	31
6 – APÊNDICES.....	32
APÊNDICE 1 – Unidades de Referência para Quimioprofilaxia ao HIV	33
APÊNDICE 2 – População coberta pelo Serviços de Atenção Domiciliar implantados no Estado de Goiás, 2019.	34
APÊNDICE 3 – UNIDADES REGULADAS PELO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL SES-GO.....	35
APÊNDICE 4 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO FORA DO ESTADO.....	42

LISTA DE FIGURAS

- Figura 01 Pirâmide da Evidência
- Figura 02 Competências na Assistência Farmacêutica do SUS
- Figura 03 Fluxo para acesso a medicamentos, segundo componentes da Assistência Farmacêutica
- Figura 04 Fluxo do Serviços de Atenção Domiciliar
- Figura 05 Fluxograma de alta do SAD e continuidade do cuidado
- Figura 06 Regulação em Saúde
- Figura 07 Organização dos Complexos Reguladores
- Figura 08 Fluxo de regulação ambulatorial da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás SES-GO
- Figura 09 Fluxo de regulação de cirurgias eletivas da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás SES-GO

LISTA DE SIGLAS

AD	Atenção Domiciliar
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo
CACON	Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEAP-SOL	Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade
CEF	Caixa Econômica Federal
CEMAC	Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa
CEP	Código de Endereçamento Postal
CERAC	Coordenação da Central de Regulação de Alta Complexidade
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLIMER	Clínica Médica do Rim
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNH	Carteira Nacional de Habilitação
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNRAC	Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás
CRDT	Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica
CREDEQ	Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia
CREMIC	Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar
CRER	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo
CRU	Centrais de Regulação de Urgências
CTU	Cadastro Técnico Único
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
DCB	Denominação Comum Brasileira
EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipes Multiprofissionais de Apoio
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAF	Gerência de Assistência Farmacêutica

GAP	Gerência de Atenção Primária
GERAF	Gerência da Assistência Farmacêutica
GERAST	Gerência de Atenção Secundária e Terciária
GIST	Tumor do Estroma Gastrointestinal
GRU	Gerência de Regulação de Urgência e Emergência
HC-UFG	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
HCSPD	Hospital de Caridade São Pedro D'Alcântara
HDT	Hospital Estadual de Doenças Tropicais
HEELJ	Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime
HEJA	Hospital Estadual de Jaraguá Dr Sandino de Amorim
HEMNSL	Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes
HGG	Hospital Geral de Goiânia Dr Alberto Rassi
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HMI	Hospital Materno Infantil Dr Jurandir do Nascimento
HPET	Hospital Padre Tiago na Providência de Deus
HUANA	Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo
HUAPA	Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada
HUGO	Hospital de Urgências de Goiânia Dr Valdemiro Cruz
HUGOL	Hospital de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira
HURSO	Hospital Estadual de Urgências da Região Sudoeste Dr Albanir Faleiros Machado
HUTRIN	Hospital Estadual de Urgências Walda Ferreira dos Santos
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LME	Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos
MAC	Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PPI	Programação Pactuada Integrada
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCPC	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RG	Registro Geral
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar

SADT	Serviço de Atendimento Diagnóstico e Terapêutico
SAE	Serviços de Atendimento Especializado
SAIS	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCMC	Santa Casa de Misericórdia de Catalão
SES-GO	Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
SES-SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUB	Subsecretaria de Saúde
SUGRAS	Superintendência de Redes de Atenção à Saúde
SUPCRS	Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
SUPRPS	Superintendência da Regulação e Políticas de Saúde
UPDT	Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida

1 – INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde; compreendida como a busca judicial, geralmente individual, de acesso a direitos/serviços/tratamentos, nos casos em que os serviços públicos são insuficientes para ofertá-los; encontra-se em expansão no Brasil (MOTA, 2017). Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam um aumento de quase 50% do número de processos tratando do direito à saúde, entre 2016 e 2017. Esses números retratam apenas as demandas que foram efetivamente apresentadas ao Poder Judiciário, não computando dados relativos aos pedidos administrativos formulados pelos cidadãos, Ministério Público, Defensoria Pública e demais interessados (PAIXÃO, 2019).

Além disso, o exponencial crescimento de tecnologias de saúde (medicamentos, equipamentos, insumos, dentre outros), fruto de grande investimento das indústrias na área de saúde, também contribuem para judicialização. Sendo necessária a apurada análise de segurança e efetividade, devendo as decisões judiciais, pautar-se em critérios técnicos de políticas de saúde, e na melhor evidência científica disponível (Figura 01).



Figura 01 – Pirâmide da Evidência

Fonte: Souza et al., 2017 (adaptada de Cook et al., 1995)

A judicialização da saúde, inquestionavelmente, em ascensão é um cenário que pode culminar privilegiando o direito individual à custa do direito da coletividade usuária do SUS, ofendendo ao princípio da isonomia e da eficiência; uma vez que o conflito nessas ações não se dá entre o direito à saúde e o dever do Estado, mas sim entre o direito à saúde de um paciente contra o direito à saúde dos outros. Nesse contexto é necessário amplo debate acerca de questões fáticas, financeiras, e das consequências acarretadas por decisões judiciais no Sistema Único de Saúde (PAIXÃO, 2019).

A criação deste material foi pautada na Lei de introdução às normas do Direito Brasileiro, que expressa, em seus artigos 20 a 22, que a decisão judicial sobre fornecimento de medicamentos e serviços de saúde deverá trazer fundamentação sobre as suas consequências práticas, considerando os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas, não podendo fundar-se apenas em valores jurídicos abstratos. E tem como objetivo apresentar os procedimentos administrativos de acesso à assistência no SUS, bem como apontar o ente federativo responsável.

Onde pesquisar evidências científicas sobre novas tecnologias de saúde?

Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO)

<http://www.saude.go.gov.br/component/content/article/337-suvisa/4968-avalia%C3%A7%C3%A3o-de-tecnologias-em-sa%C3%BAde.html?Itemid=101>

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

https://aagts.brasilia.fiocruz.br/?page_id=409

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP)

<http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/aceso-rapido/avaliacao-de-tecnologias-em-saude-ats/parecer-tecnico-cientifico-ptc-e-outras-publicacoes>

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)

<http://conitec.gov.br/decisoes-sobre-incorporacoes>

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)

<http://rebrats.saude.gov.br/estudos?start=3>
<http://rebrats.saude.gov.br/institucional/brats>

2 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica – Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. Entender em qual componente está o medicamento que o cidadão precisa é fundamental, não só para garantir o financiamento de um medicamento, mas também para determinar como será seu acesso (BRASIL, 2020).

No âmbito estadual, a Gerência da Assistência Farmacêutica da Superintendência de Atenção Integral à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (GERAF/SAIS/SES-GO) é responsável pela formulação, implementação e coordenação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado.

No âmbito municipal, a Assistência Farmacêutica é responsável pela execução das políticas de acesso a medicamentos, particularmente no que diz respeito ao componente básico, estratégico e grupo 3 do componente especializado da Assistência Farmacêutica.

Medicamento	Polo Passivo
Componente Básico	Município
Componente Estratégico	União
Componente Especializado - Grupo 1 (1A ou 1B)	União
Componente Especializado - Grupo 2	Estado
Componente Especializado - Grupo 3	Município
Não padronizado	União
Sem registro na ANVISA	União
Oncológico	União e CACON/UNACON

Figura 02 – Competências na Assistência Farmacêutica do SUS

Fonte: Ministério Público de Santa Catarina, 2018

* No que se refere ao Grupo 1B do componente especializado, o financiamento cabe à União e a aquisição é feita pelo Estado.

2.1 – COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária, estes medicamentos estão elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Os municípios têm autonomia na construção das Relações Municipais de Medicamentos (REMUME), porém ao incluir medicamentos não elencados na RENAME, estes serão custeados com recursos oriundos do tesouro municipal.

Onde posso conhecer a lista de medicamentos RENAME?

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf

O financiamento do CBAF é tripartite, ou seja, a responsabilidade é da União, dos Estados e dos Municípios. E acontece conforme pactuações estabelecidas pelas três instâncias gestoras do SUS. No Estado de Goiás o recurso financeiro é repassado aos Fundos Municipais de Saúde, cabendo aos municípios a aquisição e dispensação dos medicamentos desse elenco. A dispensação, que é a entrega do medicamento ao usuário, ocorre nas farmácias públicas e/ou unidades de saúde municipais. Essas farmácias estão, comumente, localizadas nas próprias unidades de saúde da rede pública municipal.

A dispensação dos medicamentos CBAF deve seguir a legislação vigente. Em geral existem algumas orientações:

- Serão dispensados medicamentos para pacientes residentes no próprio município;
- Os medicamentos dispensados são os constantes na REMUME;
- Apresentação da receita em duas vias;
- Os medicamentos deverão ser prescritos com letra legível e pelo princípio ativo – nome genérico do medicamento ou Denominação Comum Brasileira (DCB), de acordo com a legislação vigente;
- A receita deve conter ainda: dosagem ou concentração, forma farmacêutica (cápsula, comprimido, xarope, ampola, etc), posologia e indicação de duração do tratamento, assinatura e carimbo do médico, dados do profissional ou da unidade, não conter rasuras, emendas ou borrões, identificação do usuário, local e data da prescrição.
- As receitas são válidas por 30 dias a partir da data da sua emissão, receita de antimicrobianos são válidas por 10 dias a partir da data de emissão;
- As prescrições de medicamentos para tratamento de doenças agudas terão validade por 10 (dez) dias a partir da data de sua emissão;
- Medicamentos prescritos como uso contínuo, poderão ser dispensados para, no máximo 03 meses (90 dias a partir da data de emissão da receita) de tratamento;
- Os medicamentos controlados seguirão as normas da Portaria 344/98, só poderão ser dispensadas com receituário médico e/ou notificação de receita, em receituário branco, amarela ou azul; e a dispensação somente poderá ser efetuada mediante receita e documento do paciente;
- Os usuários oriundos da rede privada poderão aviar suas receitas nas Farmácias da rede Municipal de Saúde.

Os municípios têm autonomia para definir o fluxo de atendimento ao usuário, em conformidade com a legislação vigente. Como exemplo, a Figura 02 descreve o fluxo para acesso a medicamentos no município de Goiânia.

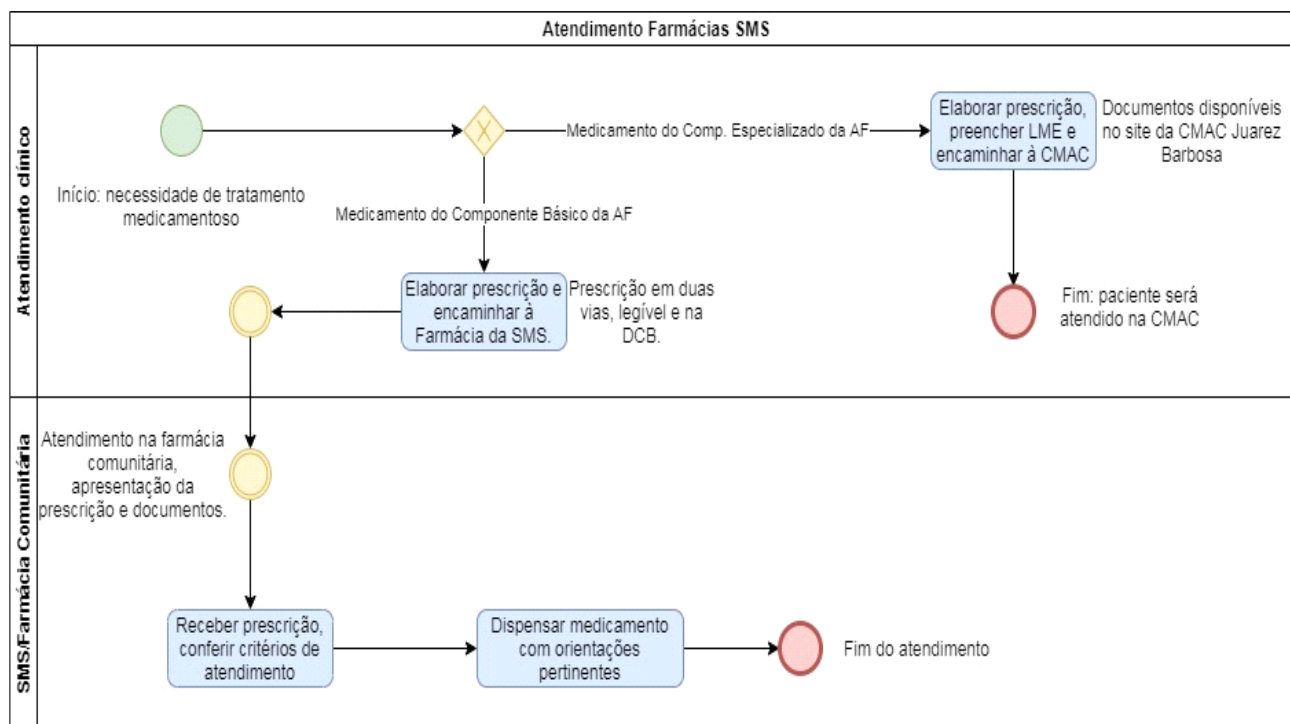


Figura 03 – Fluxo para acesso a medicamentos, segundo componentes da Assistência Farmacêutica

Fonte: GAF/SMS-Goiânia

As Insulinas e Contraceptivos, apesar de fazerem parte do elenco do componente básico, são adquiridos pelo Ministério da Saúde, conforme programação ascendente, distribuídos aos almoxarifados das SES e dessas aos municípios para dispensação aos usuários em suas farmácias públicas (BRASIL, 2020).

No Sistema Prisional a Assistência Farmacêutica é financiada com recurso federal e executada pela Secretaria de Estado de Saúde ou Secretarias Municipais de Saúde, mediante adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Os valores são repassados anualmente pelo Ministério da Saúde, e utilizados exclusivamente para aquisição dos medicamentos e insumos mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme os anexos I e IV da RENAME.

2.2 – COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) tem como objetivo garantir o acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, tais como: Hanseníase, Tuberculose, AIDS, Infecções Oportunistas para pacientes vivendo com HIV/AIDS Sífilis, Toxoplasmose, Tratamento da Dengue, Leishmaniose, Esquistossomose, Chagas, Leptospirose, Febre Maculosa, Malária, Tracoma, Influenza, Controle do Tabagismo, Tratamento da Dengue, Alimentação

e Nutrição, Hemoderivados, Lúpus e Mieloma Múltiplo. Inclui também medicamento para a prevenção de doença grave do trato respiratório inferior causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (BRASIL, 2020).

O elenco dos medicamentos do componente estratégico também consta na RENAME; conforme manuais, consensos e protocolos de tratamento do Ministério da Saúde; referentes às doenças elencadas nos diversos programas estratégicos.

O financiamento do Componente Estratégico é responsabilidade da união. Os medicamentos são adquiridos pelo MS e distribuídos pela Secretarias de Estado de Saúde (SES) às Secretarias Municipais de Saúde (SMS); que, por sua vez, responsabilizam-se pela dispensação aos usuários.

Existem alguns programas estratégicos que seguem fluxos específicos:

Prevenção do Vírus Sincicial Respiratório – medicamento Palivizumabe, aplicação conforme protocolo MS, feita nos Polos de Aplicação pactuados em CIB: Hospital Materno Infantil (HMI), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) e Maternidade Dona Íris.

Tratamento para pessoas vivendo com HIV/AIDS – medicamentos dispensados nos Serviços de Atendimento Especializado (SAE), quais sejam:

Em Goiânia: Centro de Referência em Diagnóstico e Tratamento (CRDT), SAE Hospital das Clínicas/UFG, Hospital Estadual de Doenças Tropicais (HDT)

Demais municípios: SAE Anápolis, SAE Aparecida de Goiânia, SAE Caldas Novas, SAE Catalão, SAE Cidade Ocidental, SAE Iporá, SAE Itumbiara, SAE Jataí, SAE Rio Verde, SAE Santo Antônio do Descoberto.

Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Hepatites Virais: medicamentos dispensados nas Unidades de Referência (Apêndice 1).

Tratamento da Dengue: medicamentos selecionados e adquiridos pela SES, distribuídos às SMS, conforme plano de contingência estabelecido.

Tratamento com Talidomida para reações Hansênicas, Lúpus e Mieloma Múltiplo: fluxo conforme RDC/ANVISA nº 11/2011 nas Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT) cadastradas nos municípios.

Exposição ocupacional: unidades de referência, no âmbito da Rede Pública Municipal.

Quer saber mais sobre os Programas Estratégicos?
<https://www.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rewrite/cesaf/43996-programas-estrategicos>

2.3 – COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria nº 13/2020, tem por objetivo garantir a integralidade para todas as doenças contempladas CEAF, dando acesso a medicamentos (RENAME) e outras tecnologias em saúde definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado.

O financiamento do CEAF é tripartite, e se divide por grupos medicamentos. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

- **Grupo 1** é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o componente, pois são medicamentos indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.
 - Grupo 1A – medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde;
 - Grupo 1B – medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade fundo-a-fundo.
- **Grupo 2** é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde.
- **Grupo 3** é constituído por medicamentos sob responsabilidade das SMS e está estabelecido em ato normativo que regulamenta o CBAF.

A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos dos Grupos 1 (1A e 1B) e 2 é das Secretarias Estaduais de Saúde.

Independentemente do Grupo, o fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional.

Onde solicitar os medicamentos do CEAF?

Na Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (CEMAC), com sede na rua 16, esquina com rua 12, nº 97, Centro, próximo ao Correio da Praça Cívica – telefones: (62) – 3201-7450/3201-7439/3201-7445.

Qual a documentação necessária?

Quais os medicamentos dispensados na CEMAC?

Quais as Doenças e Agravos tratados na CEMAC?

Como deve ser o Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) a ser preenchido pelo médico do paciente?

Essas e outras orientações para dispensação do medicamento você encontra no endereço:

<https://www.saude.go.gov.br/component/sppagebuilder/40-cemac-central-estadual-de-medicamentos-de-alto-custo-juarez-barbosa.html>

2.4 – MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

Os medicamentos oncológicos seguem o preconizado na Política Nacional de Oncologia, e são financiados com RECURSO FEDERAL e dispensados diretamente pelos Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON).

Os medicamentos oncológicos, elencados abaixo, são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e sua distribuição aos Centros de Referência em Oncologia do Estado de Goiás é responsabilidade da Gerência de Assistência Farmacêutica (GEAF/SAIS/SES).

Mesilato de Imatinibe – para a quimioterapia paliativa do Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST) do adulto, para a quimioterapia de controle da Leucemia Mieloide Crônica em 1ª linha, para quimioterapia curativa da Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossoma Philadelphia Positivo e para o tratamento de hipereosinofilia.

Trastuzumabe – para a quimioterapia prévia, adjuvante e metastático do câncer de mama.

Rituximabe – para a quimioterapia curativa do Linfoma Difuso de Grandes Células B em 1ª linha e para a quimioterapia de controle Linfoma Folicular em 1ª e 2ª linha.

Dasatinibe – para a quimioterapia de controle da Leucemia Mieloide Crônica em 2ª linha.

Nilotinibe – para a quimioterapia de controle Leucemia Mieloide Crônica em 2ª linha.

No Estado de Goiás o CACON e as UNACONs cadastrados são, respectivamente: Hospital Araújo Jorge, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Santa Casa de Misericórdia de Anápolis e Hospital Evangélico de Anápolis.

“É importante esclarecer, que a assistência oncológica no SUS não se constitui em assistência farmacêutica, a que, no geral e equivocadamente, se costuma resumir o tratamento do câncer. Ela não se inclui no bloco da Assistência Farmacêutica, mas no bloco da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC) e é ressarcida por meio de procedimentos específicos (cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos e iodoterápicos). Para esse uso, eles são informados como procedimentos quimioterápicos no subsistema APAC (autorização de procedimentos de alta complexidade), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS); devem ser fornecidos pelo estabelecimento de saúde credenciado no SUS e habilitado em Oncologia; e são ressarcidos conforme o código da APAC.” (BRASIL, 2018).

3 – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUS

No âmbito do SUS, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é entendido como um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar. O SAD é responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) (BRASIL, 2016).

A Atenção Domiciliar (AD) é entendida como a modalidade de atenção à saúde, integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados (BRASIL, 2016).

Os principais objetivos da AD são:

- Redução da demanda por atendimento hospitalar;
- Redução do período de permanência de usuários internados;
- Humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários;
- Desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

No âmbito do SUS a AD é classificada em modalidades (Atenção Domiciliar 1, 2 e 3). A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. Essa divisão é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, fluxos intra e intersetoriais, e quanto ao valor do incentivo financeiro. Nesse sentido, o Ministério da Saúde repassa, fundo-a-fundo, incentivo financeiro ao município que tenha o SAD habilitado conforme tipo de EMAD (tipo 01 ou tipo 02) e EMAP (BRASIL, 2016).

Perfil de pacientes na modalidade AD 1

Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

Perfil de pacientes na modalidade AD 2

Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

- Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

- Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou
- Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

Perfil de pacientes na modalidade AD 3

Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Importante ressaltar que a prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD.

Considera-se inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

- Necessidade de monitorização contínua;
- Necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
- Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

Quando da presença destas condições de saúde a internação hospitalar é mantida até a resolução do quadro (BRASIL, 2016).

No estado de Goiás existem 37 municípios com SAD em funcionamento, contando com 48 EMADs e 37 EMAPs habilitadas e com financiamento (Apêndice 2). A organização das equipes do SAD se dá conforme organogramas municipais. Como exemplo, no município de Goiânia o SAD é composto por 8 equipes EMAD e 3 equipes EMAP, que se encontram distribuídas nos diferentes Distritos Sanitários de Saúde, com cobertura assistencial em todo o município.

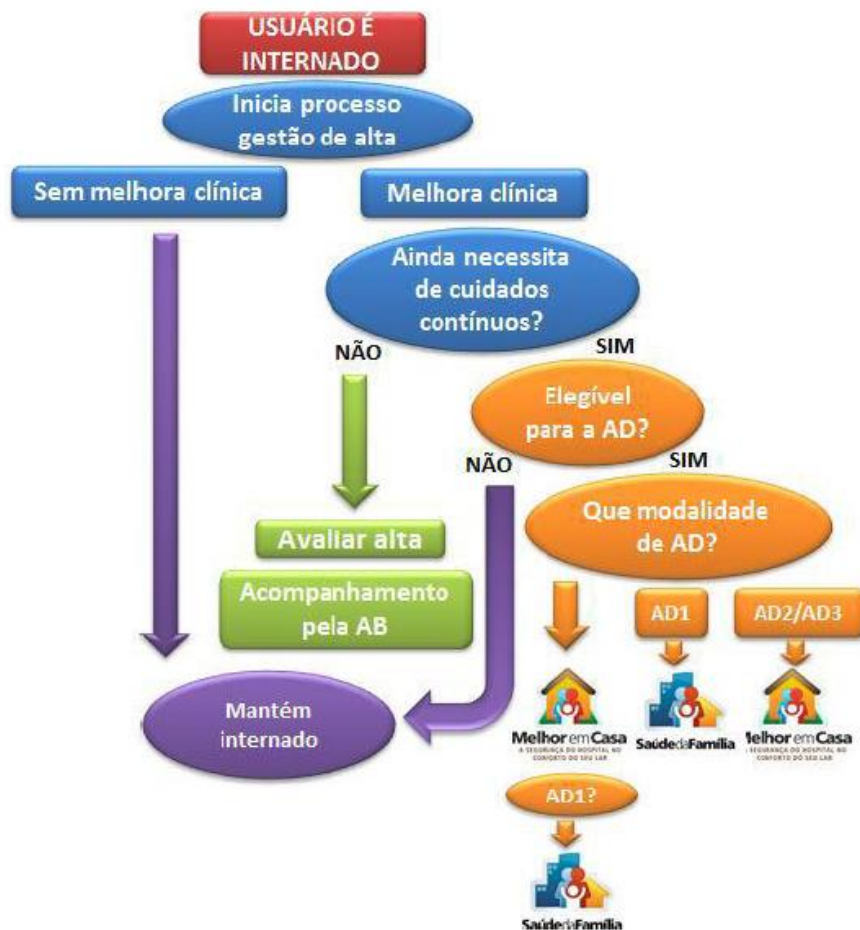


Figura 04 – Fluxo do Serviço de Atenção Domiciliar

Fonte: Brasil, 2012

CrITÉRIOS de Alta do SAD (BRASIL, 2016)

- Melhora das condições clínicas/resolução do quadro que motivou a AD, com encaminhamento para outro ponto da RAS;
- Agravo do quadro que justifique internação hospitalar;
- Mudança da área de abrangência do SAD de Goiânia, devendo ser transferido para a equipe responsável pela área do novo domicílio;
- Piora de condições domiciliares mínimas que comprometa resolutividade e/ou segurança na atenção domiciliar, em casos específicos;
- Inexistência de um cuidador, nos casos de dependência funcional classificado pela CIF, por ser este fundamental para manter o paciente em cuidados domiciliares;
- Solicitação de desligamento a pedido do paciente e/ou familiar;
- Não cumprimento das pactuações construídas no plano de cuidados, após tentativas de negociação/repactuação entre equipe/família/cuidador/usuário com o objetivo de reconstruir vínculo;
- Paciente ou cuidador não é capaz ou não quer cooperar com o plano terapêutico;
- Ausência do paciente em domicílio, por três ou mais visitas agendadas, sem a notificação prévia ao profissional ou a instituição;
- Óbito.

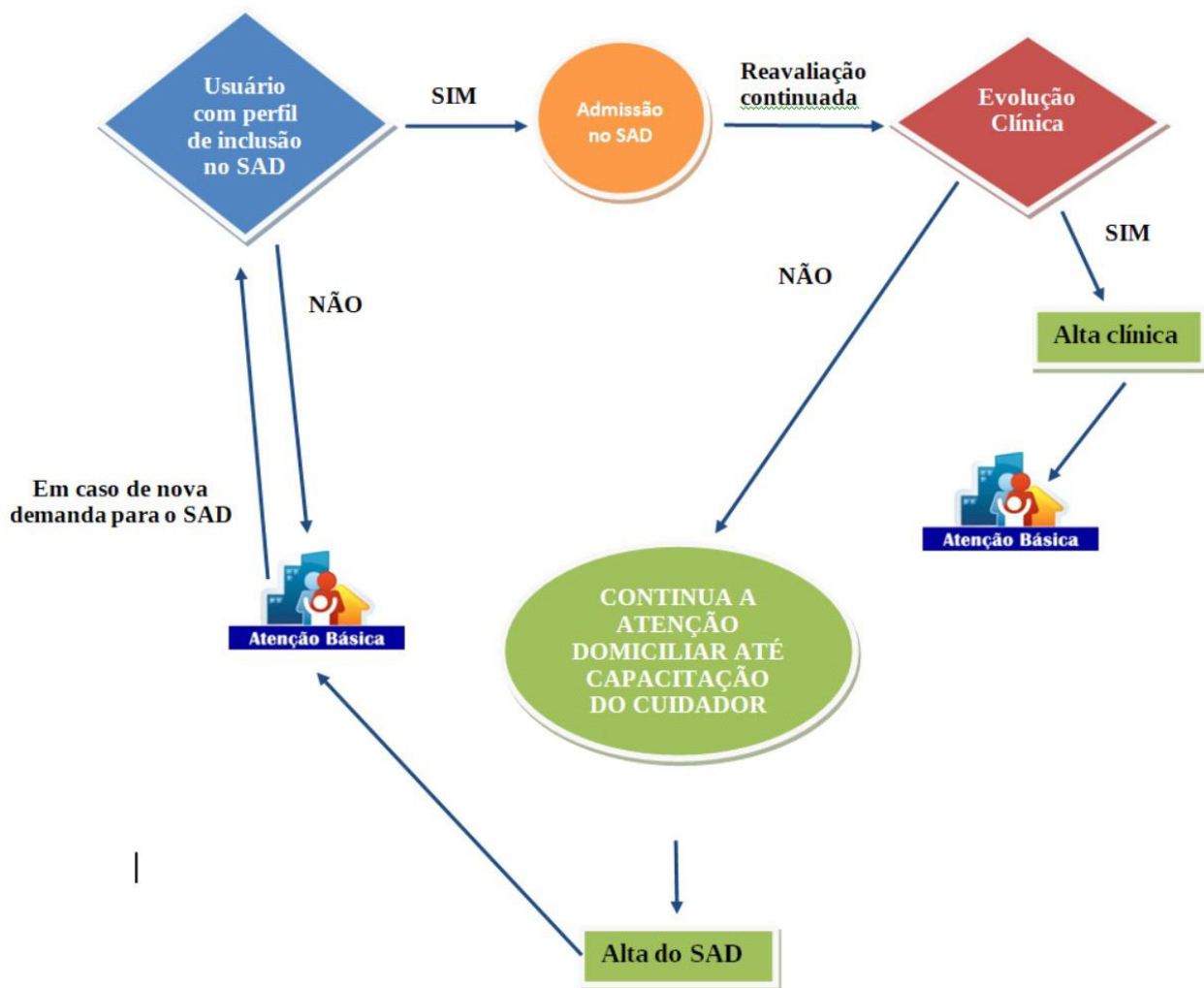


Figura 05 – Fluxograma de alta do SAD e continuidade do cuidado

Fonte: GAP/DAS/SUGRAS/SMS-Goiânia, 2020.

Mais detalhes sobre a organização do SAD no âmbito do SUS?

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ad_desospitalizacao.pdf

4 – REGULAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS

A Regulação em Saúde consiste em um macroprocesso de gestão do setor saúde, constituído por um conjunto de ações que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada (Figura 06):

- Regulação sobre sistemas de saúde
- Regulação da atenção à saúde
- Regulação do acesso à assistência

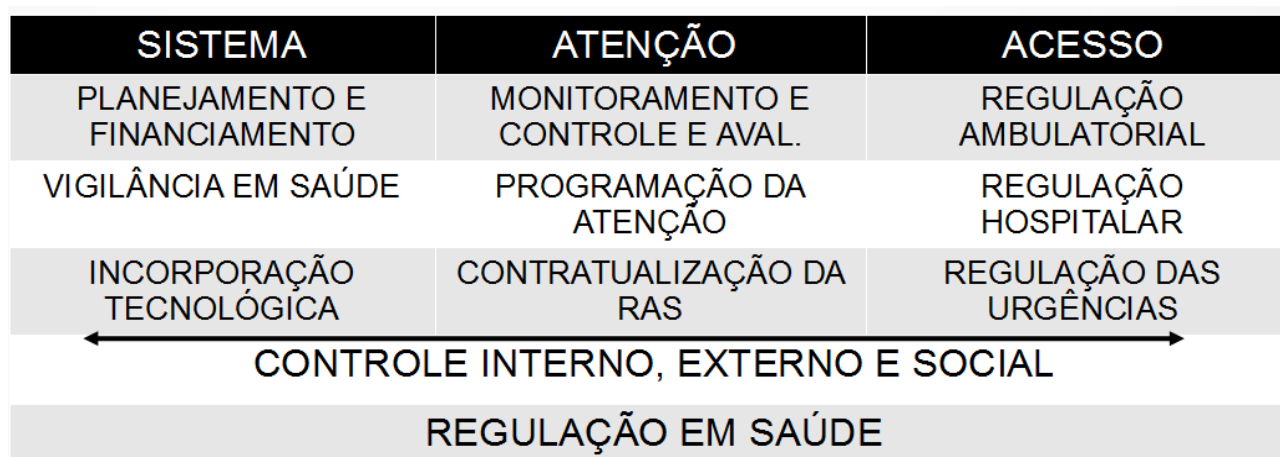


Figura 06 – Regulação em Saúde

A regulação sobre sistemas de saúde tem como principais funções a definição de normas, monitoramento, fiscalização, controle e avaliação dos serviços de saúde. Essas funções são geralmente exercidas por diferentes órgãos reguladores, em âmbito nacional ou regional, incluindo o Ministério da Saúde e as agências reguladoras (VILARINS et al., 2012).

A regulação da atenção à saúde como ferramenta promotora de equidade, acessibilidade e de integralidade tem como objetivo a produção de ações diretas e finais de atenção à saúde, e está direcionada aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados. E suas principais funções são as ações de contratação, de controle, de regulação do acesso à assistência, de avaliação da atenção à saúde e de auditoria (VILARINS et al., 2012). Os principais sujeitos são os gestores municipais e, de forma suplementar, os gestores estaduais e o gestor federal (SHILLING et al., 2006).

A Regulação do acesso à assistência por sua vez é a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por atendimento de média e alta complexidade. Consiste em um conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações dirigidas aos serviços públicos e ou privados que são utilizados para ordenar, orientar, intermediar e definir o acesso dos usuários aos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2017).

Para efeito da Regulação do Acesso à Assistência no Estado de Goiás considera-se:

- **Atendimento Eletivo:** procedimento terapêutico executável em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

- **Urgência:** ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.
- **Emergência:** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

A Política Nacional de Regulação (BRASIL, 2017) preconiza que o Complexo Regulador seja organizado em:

- Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;
- Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e
- Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

A Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade (CERAC) será integrada às centrais de regulação de consultas e exames e internações hospitalares (Figura 07).

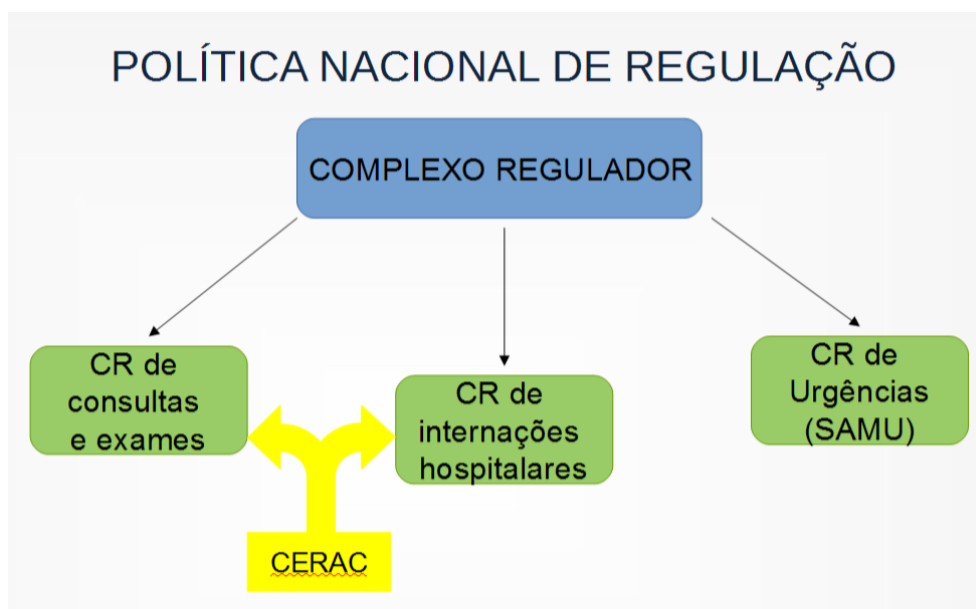


Figura 07 – Organização dos Complexos Reguladores

Quando o serviço de média e alta complexidade é inexistente ou insuficiente no território municipal, então o gestor municipal (município solicitante), por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI), direciona recursos financeiros a outro município (município executante) que possua a oferta destes serviços, obedecendo a lógica hierarquizada de regionalização.

A regulação do acesso é então organizada a partir das pactuações intermunicipais, que são homologadas na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), de acordo com a disponibilização do acesso pelos complexos reguladores municipais de cada município executor. Arranjos que diferem deste modelo devem ser pactuados pela CIB e homologados na Comissão Intergestora Tripartite (CIT).

4.1 – COMPONENTES DE ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

O componente pré-hospitalar da Rede de Urgência e Emergência (RUE) é constituído pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

O SAMU 192 é um serviço brasileiro de atendimento às urgências pré-hospitalares, utilizado em casos de urgência e emergência e acionado por telefonia de discagem rápida (número 192), foi normatizado no Brasil a partir de 2004 (BRASIL, 2004). Caracteriza-se por prestar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e acesso ao Sistema de Saúde.

O SAMU 192 não é apenas um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, mas sim um serviço complexo, onde uma Central de Regulação de Urgência (CRU) e emergência composta por médicos reguladores atende toda a demanda do sistema telefônico 192 e define uma hipótese diagnóstica e a complexidade, assim como a prioridade do atendimento, podendo ser fornecida apenas uma orientação médica ou, se necessário, um recurso mais complexo, liberando-se as diferentes viaturas (suporte básico ou suporte avançado).

Após o atendimento, também será definido o destino do paciente, o SAMU 192 organiza os diferentes níveis de situações de saúde, encaminhando os quadros de menor complexidade ou fase diagnóstica ou ainda de uma situação de estabilização clínica para Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os quadros de maior complexidade, que necessitam de especialidades (politraumatizados, infartos, trauma de crânios, acidentes vasculares encefálicos, abdome agudo), para hospitais terciários.

Atualmente o Estado de Goiás dispõe 12 Centrais de Regulação de Urgência do SAMU 192 em funcionamento no Estado de Goiás, dando cobertura a todas as macrorregiões de saúde. Conta ainda com 77 bases descentralizadas, com cobertura em todas regiões de saúde.

Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE)

O Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE), é um serviço da Secretaria de Estado da Saúde, destinado a executar as atividades relacionadas ao atendimento de urgência/emergência pré-hospitalar. O funcionamento do SIATE é realizado em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, por meio de uma ação conjunta com a Secretaria de Estado de Segurança Pública e Justiça, Universidade Federal de Goiás, Departamento de Polícia Rodoviária Federal e SAMU 192, com o objetivo de reduzir os índices de óbitos e sequelas por causas externas (acidentes e violência interpessoal) e emergências clínicas (cardiovasculares e outras).

O SIATE é regulado pelo Complexo Regulador Estadual e também pode ser acionado pelo número de discagem rápida 192 por meio do Centro Integrado de Atendimento a Emergências do Estado de Goiás.

Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)

Unidade de Pronto Atendimento (UPA ou UPA 24h), é uma espécie de posto de saúde instalada em diversas cidades do Brasil. São responsáveis por concentrar os atendimentos de saúde de média complexidade, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica e a atenção hospitalar. As unidades também possuem o objetivo de diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos de menor complexidade sejam encaminhados diretamente para as unidades hospitalares, além de ampliar a capacidade de atendimento do SUS.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, com porta aberta para demandas espontâneas, visando acolher e atender a todos os usuários que buscam assistência médica de urgência. Atualmente o Estado de Goiás conta com 26 UPAs 24h, em funcionamento, distribuídas em 22 municípios goianos.

As UPAs podem oferecer atendimento a urgências pediátricas, clínicas e odontológicas. Elas têm capacidade de realizar o primeiro atendimento ao trauma, estabilizando o paciente até a transferência para uma unidade de maior porte. As UPAs também fazem acolhimento, classificação de risco, exames laboratoriais e de raios-X e observação individual. Cada unidade possui salas vermelhas, voltadas ao atendimento de casos mais graves, e leitos de observação pediátrica e clínica, sendo que, em algumas unidades, também há salas de medicação e de nebulização.

Quando um paciente chega a uma UPA, os médicos prestam socorro, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Também é feita a análise da necessidade de encaminhamento do paciente a um hospital ou de mantê-lo em observação por 24 horas.

4.2 – COMPONENTE DE ATENÇÃO HOSPITALAR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) LEITOS DE UTI

Considerando que os leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) envolvem alta densidade tecnológica, pessoal especializado e alto custo, o setor privado não tem interesse em ampliar a oferta de leitos de UTI, visto que tal serviço apresenta reduzida margem de lucro. Assim, as demandas por leitos de UTI envolvem, sobremaneira, o SUS e o Sistema Suplementar de Saúde. A problemática da insuficiência de leitos de UTI atinge ambos sistemas de saúde em todo território nacional, denotando uma visível e contundente falta de acesso a tal serviço (MEDEIROS, 2018).

O objetivo da UTI é prover suporte médico e tecnológico de alta complexidade, de modo temporário, para pacientes graves ou potencialmente graves, avaliados conforme critérios médicos. O tratamento em terapia intensiva é uma modalidade avançada e indispensável da medicina atual e deve estar acessível a todo paciente com real indicação (PERNAMBUCO, 2019).

A programação das internações realizadas em leitos complementares (categorias onde se encontram os leitos de unidade de terapia intensiva, semi-intensiva e os de Isolamento) deve ser orientada de forma descendente, por estarem concentradas em polos, o recurso financeiro é alocado nos municípios que possuem estes serviços, com definição das respectivas abrangências, mantendo consonância com a regionalização vigente (BRASIL, 2006).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) editou uma série de critérios para a admissão e alta de pacientes no atendimento, para respaldar as decisões dos médicos intensivistas de todo o país, tanto de hospitais públicos como privados. Estes critérios foram criados para permitir o USO RACIONAL desses leitos de alto custo, com o objetivo de permitir que pacientes sejam mantidos ali somente enquanto seu estado de saúde exigir.

Segundo o CFM, são 05 (cinco) níveis de prioridade (o menor para pacientes menos grave, com alta probabilidade de recuperação, e o 5º para pacientes em fase terminal, sem chance de reversão do quadro, que pode ter indicação de cuidados paliativos). Vê-se, portanto, que não é todo e qualquer tipo de paciente que faz jus, de acordo com critérios clínicos, aos leitos de UTI, mas somente os pacientes classificados como de prioridade 02 a 04 é que necessitam de monitorização intensiva (BRASIL, 2016).

Cabe, portanto, ao médico assistente fazer a classificação do paciente conforme sua prioridade e relatar o quadro clínico à Central de Regulação de Referência para que esta aloque o indivíduo, se for o caso, num leito de UTI.

No Estado do Pernambuco (PERNAMBUCO, 2012) e no Rio Grande do Sul, a Secretaria Estadual de Saúde é responsável pela regulação do acesso aos leitos de UTI (Neonatal, Pediátrico e Adulto) por meio do Complexo Estadual Regulador. A central recebe a solicitação de uma vaga de UTI a partir do médico assistente de hospital que não possui leitos de terapia intensiva ou não dispõe de vaga no momento; a equipe médica da central cruza dados, classifica o risco, através de informações clínicas, exames complementares e diagnóstico médico e identifica o serviço que atenda as necessidades do paciente (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Os leitos de UTI, no Estado de Goiás, são regulados, prioritariamente, por complexos Reguladores Regionais, sob a responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde que tem sob sua gestão unidades com oferta de leitos de UTI para o SUS. Todavia existem leitos de UTI regulados pelo Complexo Regulador Estadual, quais sejam: Hospital de Urgências da Região Sudoeste (HURSO), Hospital Sagrado Coração de Jesus do Município de Nerópolis (Resolução CIB nº 003/2018), Hospital Padre Tiago na Providência de Deus/Jataí; Santa Casa de Misericórdia, Nars Faiad e São Nicolau/Catalão; Domingos Mendes/Ceres e Hospital de Caridade São Pedro D'Alcântara/Goiás por convênios firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde e as e as unidades em questão.

Os leitos de UTI são discriminados por tipo: adulto, infantil, neonatal I, neonatal II, coronariana e queimados. Desta forma, a referência para um município encaminhador pode ser municípios executantes distintos para atender às diferentes necessidades do paciente. Leitos de UTI para queimados, na rede SUS, só estão disponíveis em Goiânia, sendo a capital a referência para todos os municípios do Estado.

Você pode pesquisar a situação de leitos de UTI de Goiânia em:

http://www.goiania.go.gov.br/sistemas/siscv/asp/siscvg0930f0.asp?sel_tp_lto=0

Você pode pesquisar para onde cada município deve encaminhar seus pacientes, como primeira referência, conforme o tipo de leito de UTI.

<https://webservicesms.goiania.go.gov.br/prod/relatorio/ppi/solicitante>

FLUXO PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PORTA DE ENTRADA E LEITOS DE UTI

No estado de Goiás, a regulação de vagas para internações hospitalares de urgência é realizada por cinco centrais que solicitam e disponibilizam serviços que estão sob sua gestão: Complexo Regulador Estadual, Central de Regulação de Urgência do município de Goiânia, Central de Regulação de Urgência de Anápolis, Central de Regulação de Urgência de Aparecida de Goiânia e Central de Regulação de Urgência de Rio Verde. Cada uma operacionaliza um sistema informatizado de regulação de acordo com a decisão do seu gestor e o disponibiliza para as Centrais de Regulação de Urgências solicitantes.

Os municípios que não possuem Central de Regulação de Internação utilizam as Centrais de Regulação de Urgência do SAMU 192.

Para ter acesso ao serviço de Urgência (Leito de UTI ou Porta de Entrada de Urgência) o usuário deve seguir seguinte fluxo:

1º PASSO: O usuário deve ser atendido em uma Porta de Entrada da RUE (SAMU 192, SIATE, UPA 24h, UBS ou Unidade Hospitalar de menor complexidade), onde será realizado o primeiro atendimento e estabilização.

2º PASSO: Se constatada a necessidade de assistência especializada e de maior complexidade, a unidade solicitante emite solicitação à Central de Regulação de Urgência de referência (CRU SAMU 192, Central de Regulação de Urgência Regional ou Central de Regulação de Urgência Estadual), conforme abrangência.

3º PASSO: A Central de Regulação de Urgência faz a busca de vagas por meio da verificação da disponibilidade de vagas nas diversas unidades de referência para o atendimento de urgências, podendo inclusive replicar a solicitação para outra Central de Regulação de Urgência para fazer uma busca de vaga com maior abrangência.

4º PASSO: Após o aceite da unidade executante e codificação pela Central de Regulação de Urgência, a mesma informa a unidade solicitante.

5º PASSO: O usuário é encaminhado à unidade de saúde referenciada. O transporte poderá ser realizado pelo transporte sanitário do município de origem ou pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU 192, a depender do quadro clínico apresentado no momento.

VAGA ZERO: é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências, e este é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências. Estão aptas a receber pacientes enquadrados nesta situação todas as portas de entrada de urgência com atendimento 24h da RUE.

FLUXO PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES COMPLEMENTARES

Para ter acesso ao serviço de consultas especializadas e exames complementares, de forma geral, o usuário deverá seguir seguinte fluxo:

1º PASSO:

Paciente busca atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o médico verifica a necessidade de uma consulta especializada ou exame complementar e preenche o formulário de encaminhamento de solicitação.

2º PASSO:

Paciente procura a Unidade Solicitante (UBS ou Secretaria Municipal de Saúde) que preenche os dados no Sistema de Regulação e envia para Central de Regulação de Referência.

3º PASSO:

Central de Regulação recebe as solicitações e procede a avaliação técnica, podendo autorizar ou negar o procedimento de acordo com as especificações do Protocolo de Acesso.

4º PASSO:

Se autorizado, o agendamento é liberado via Sistema pela Central de Regulação para conhecimento do município e da Unidade Executante.

5º PASSO:

Unidade Solicitante informa o agendamento ao paciente com orientações e disponibiliza o transporte no dia do atendimento.

6º PASSO:

Paciente é submetido ao atendimento na Unidade Executante.



Figura 08 – Fluxo de regulação ambulatorial da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás

Observações:

- Após realizar uma solicitação de consulta especializada ou exame complementar, a unidade solicitante deve acompanhar diariamente a situação dessas solicitações, consultar as

solicitações devolvidas pela regulação e agir o quanto antes para corrigir e reenviar e, se necessário, cancelar e refazer a solicitação;

- Após o agendamento, o paciente deve ser orientado a comparecer na data da consulta portando: documento de identificação com foto, ficha de referência contendo a solicitação e relatório médico, exames recentes, se houver, autorização da consulta emitido pelo SISREG III com a chave de confirmação visível;
- O transporte INTERMUNICIPAL do usuário para consulta especializada ou realização de procedimento e retorno deverá ser viabilizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de origem.

FLUXO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE E CIRURGIAS ELETIVAS

Para ter acesso a procedimentos de alta complexidade e cirurgias eletivas, de forma geral, o usuário deverá seguir seguinte fluxo:

1º PASSO:

Paciente busca atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o médico verifica a necessidade de uma consulta especializada e preenche o formulário de encaminhamento solicitando a consulta especializada para procedimento de alta complexidade ou para avaliação pré-cirúrgica.

2º PASSO:

Unidade Solicitante (UBS ou Secretaria Municipal de Saúde) preenche os dados no Sistema de Regulação e envia para Central de Regulação de Referência.

3º PASSO:

Central de Regulação avalia as solicitações podendo autorizar ou negar a consulta de acordo com as especificações do Protocolo de Acesso.

4º PASSO:

Agendamento autorizado pela Central de Regulação e liberado via Sistema de Regulação para conhecimento do solicitante.

5º PASSO:

Unidade Solicitante informa o agendamento ao paciente com orientações e disponibiliza o transporte no dia do atendimento.

6º PASSO:

Paciente passa por atendimento médico que verifica a necessidade de tratamento especializado de alta complexidade ou cirurgia eletiva.

7º PASSO:

Médico preenche o Laudo de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC) ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

8º PASSO:

Unidade Executante encaminha os Laudos preenchidos para a Central de Regulação para autorização prévia.

9º PASSO:

Central de Regulação recebe os Laudos, verifica no sistema se o paciente passou por uma consulta especializada regulada e encaminha para os médicos autorizadores avaliarem tecnicamente a solicitação.

10º PASSO:

Os laudos são devolvidos para as Unidades Executantes. Os autorizados são liberados para agendamento dos procedimentos e os negados, para a revisão, alteração e/ou complementação de informações.

11º PASSO:

Unidade Executante informa o agendamento ao paciente com orientações e ao município de origem para providenciar o transporte no dia do procedimento.

12º PASSO:

Unidade Solicitante providencia o transporte no dia do atendimento.

13º PASSO:

Paciente é submetido ao procedimento na Unidade Executante.



Figura 09 – Fluxo de regulação de Cirurgias Eletivas da Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás

4.3 – PARTICULARIDADES NA REGULAÇÃO

É importante ressaltar que a SES-GO possui unidades da rede própria que estão sob gestão municipal, ou seja, o processo regulatório é gerido pelo município onde a unidade é localizada, e estão disponíveis aos demais municípios do estado conforme PPI.

Unidades estaduais, sob gestão municipal, reguladas por **Goiânia**:

1. Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG)
2. Hospital Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI)
3. Hospital Estadual de Doenças Tropicais (HDT)

4. Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO)
5. Hospital de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)
6. Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER)
7. Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL)
8. Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (CREMIC)
9. Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade (CEAP-SOL)

Unidades estaduais, sob gestão municipal, reguladas por **Aparecida de Goiânia**:

1. Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada – HUAPA

Unidades estaduais, sob gestão municipal, reguladas por **Anápolis**:

1. Hospital de Urgência de Anápolis Dr. Henrique Santillo – HUANA

Por outro lado, a Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás (SUPCRS) operacionaliza a regulação das atividades de algumas unidades de saúde, quer sejam da rede própria ou da rede conveniada (Apêndice 3). Nesses casos o processo regulatório é gerido pela SES-GO, e estão disponíveis aos municípios do estado mediante abrangência, obedecendo a hierarquização regional e a demanda para tais serviços.

**Mapa de Leitos e
Protocolos de Regulação do Acesso Ambulatorial e Eletivo das Unidades Próprias ou
Conveniadas reguladas pela SES-GO pelo link:**

<https://www.saude.go.gov.br/transparencia/regulacao-estadual>

4.4 – ALTA COMPLEXIDADE FORA DO ESTADO

A Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) regula, através de Sistema Nacional (SisCNRAC), serviços não habilitados no estado para determinados procedimentos de alta complexidade das seguintes especialidades: cardiologia, neurologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, a qual é operacionalizada pela Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), no âmbito estadual.

Somente serão inseridos laudos de solicitação para usuários que necessitam de atendimento de caráter estritamente eletivo, considerando o elenco de procedimentos definido na Tabela SUS com atributo CNRAC. O procedimento não contemplado no elenco da CNRAC e o atendimento que possuir caráter de urgência e emergência, não devem ser inseridos na CNRAC e, quando necessário, devem ser objeto de pactuação entre os estados solicitantes e executantes. Quando verificado o descumprimento, o Hospital Consultor deve negar o laudo de solicitação, com a devida justificativa.

A solicitação será incluída pelos operadores da CERAC e acompanhada via sistema juntamente a CNRAC. Após agendamento pela unidade executante é de responsabilidade da Coordenação da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade e Tratamento Fora de Domicílio da SES-GO (CCERAC/TFD) a comunicação ao município/usuário da data e horário de atendimento no estado de referência, por meio de ligação telefônica e e-mail.

**Lista de documentos necessários
para o cadastro no CNRAC e no TFD
Interestadual – Apêndice 4**

**Manual para Tratamento Fora de Domicílio da SES-
GO no link:**
<https://www.saude.go.gov.br/transparencia/regulacao-estadual>

4.4 – TRATAMENTO DORA DE DOMICÍLIO (TFD) INTERESTADUAL EMIÇÃO DE PASSAGENS COMERCIAIS

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é ofertado ao usuário e acompanhante (quando necessário), por meio de passagens aéreas e/ou terrestre de forma comercial e ajuda de custo com hospedagem e alimentação no valor diário de R\$ 24,75 (com pernoite) e R\$ 8,40 (sem pernoite) para realização de procedimentos alta complexidade, regulados e com agendamento prévio, para outros estados, através das unidades: Central de Transplante, CNRAC, Unidades Hospitalares de referência em Goiás.

CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DE TFD INTERESTADUAL

- Inexistência de oferta de serviço no estado de origem do paciente;
- Usuários atendidos exclusivamente na rede pública ou conveniada/contratada do SUS;
- Usuários que residem no estado de Goiás;
- Procedimento estritamente eletivo e pacientes estáveis hemodinamicamente (não contempla urgência/emergência);
- Solicitação realizada pelo médico assistente em unidade de referência do Estado;
- Regulação/agendamento no estado executante de referência, com data e horário previamente definidos, com timbre da unidade e carimbo e assinatura do responsável pelo agendamento.

A solicitação será avaliada por comissão do TFD composta por médico clínico geral, pediatra e CCERAC/TFD, podendo sofrer alterações no pedido como: tipo de transporte, liberação de acompanhante, solicitação de exames/documentos complementares e/ou esclarecimento para subsidiar sua avaliação, podendo até mesmo, ser negado ou pendente de acordo com a comissão.

Usuário cadastrado na CNRAC será simultaneamente cadastrado e autorizado pelo TFD, com exceção aos municípios que realizam o próprio TFD.

FLUXO DE ACESSO PARA TFD INTERESTADUAL – AJUDA DE CUSTO

Após o retorno na cidade de origem, é de responsabilidade do município/usuário/responsável o envio de relatório médico/assistente social em papel timbrado da unidade hospitalar e devidamente

carimbado e do formulário de ajuda de custo para o e-mail do TFD, em até 5 dias úteis contendo: os dias de permanência no estado de referência, período de internação (se houver) e data da alta, acompanhado dos comprovantes de passagens aérea e/ou terrestre.

A solicitação de inserção de laudos via CNRAC, cadastro no TFD, o envio de agendamentos de consultas/procedimentos, a solicitação de passagens e solicitação de ajuda de custo de hospedagem/alimentação é realizado exclusivamente no e-mail da Coordenação da Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade e Tratamento Fora de Domicílio (CERAC/TFD):
tfd.saude@goias.gov.br

4.5 – REGULAÇÃO E TRANSPLANTES

A Central Estadual de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de Goiás (CNCDO-GO) é a representação regional do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), também formado pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Hospitais autorizados e pela rede de serviços auxiliares. Essas entidades formam a organização que gerencia executa a política de transplantes de órgãos e tecidos no Brasil.

O Sistema de Lista Única é constituído pelo conjunto de potenciais receptores brasileiros, natos ou naturalizados, ou estrangeiros residentes no país inscritos para recebimento de cada tipo de órgão, tecido, célula ou parte do corpo. É regulado por um conjunto de critérios específicos para a distribuição destas partes aos potenciais receptores, assim constituindo o Cadastro Técnico Único (CTU).

**Para saber mais sobre Transplante de órgãos e tecidos
acessando o link:**

<http://www.saude.go.gov.br/component/sppagebuilder/39-gerencia-de-transplantes.html>

5 – REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto-Lei nº 4657, de 4 de setembro de 1942.
- BRASIL. Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.156 de 28 de outubro de 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relação do Melhor em Casa com os Hospitais: viabilizando a desospitalização. 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 38. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Básico da Assistência Farmacêutica. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 13, de 06 de janeiro de 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde. 2019.
- GOIÁS. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução CIB nº 003, de 16 de janeiro 2018.
- MEDEIROS, R.S. Insuficiência de leitos de UTI: crise do capital e mercantilização da saúde. *Argum.* v.10, n.1. 2018
- MOTA, G.P. Judicialização do acesso a leitos de UTI no Distrito Federal: dimensões clínica, ética e legal. Dissertação Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília. 2017.
- PAIXÃO, A.L.S. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 24, n.6, 2019.
- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Política Estadual de Regulação Assistencial. 2012.
- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Manual Operacional. 2019.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Como funciona a regulação hospitalar? 2019.
- SANTA CATARINA. Ministério Público. Proposta de Atuação em demandas individuais relacionadas à Assistência Farmacêutica. 2018.
- SCHILLING, C.M.; REIS, A.T.; MORAES, J.C. (orgs.). A política regulação do Brasil. Brasília: OPAS, 2006.
- SOUZA, H.M.M. et al. Revisão Intehgrativa: conceito e métodos para desenvolvimento. 17º Congresso de Iniciação Científica. 2017
- VILARINS, G.C.M.; SHIMIZUI, H.E.; GUTIERREZ, M.M.U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. 2012

6 – APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Unidades de Referência para Quimioprofilaxia ao HIV

Regional	Município	Unidade
Entorno Norte	Formosa	Hospital Municipal de Formosa
	Planaltina	Hospital Sta Rita
Entorno Sul	Cristalina	Hospital Municipal Chaud Salles
	Luziânia	Hospital Regional Jardim Ingá UPA – Unidade de Pronto Atendimento
Estrada de Ferro	Caldas Novas responsabilidade do SAE	Hospital Municipal André Alla Filho UPA Caldas Novas
	Catalão responsabilidade do SAE	Santa Casa de Misericórdia UPA – Unidade de Pronto Atendimento
Nordeste I	Campos Belos	Hospital Municipal de Campos Belos
Nordeste II	Posse	Hospital Dr Arquimedes Vieira de Brito
Norte	Minaçu	Hospital Municipal de Minaçu
	Porangatu	Hospital Municipal de Porangatu
Oeste I	Araguarças	Hospital Municipal Getúlio Vargas
	Iporá responsabilidade do SAE	Hospital Municipal de Iporá
Oeste II	São Luís Montes Belos	Hospital Municipal Dr. Gerando Landó
	Turvânia	Hospital Municipal de Turvânia
Pirineus	Anápolis responsabilidade do SAE	Hospital Municipal Jamel Cecílio
Rio Vermelho	Araguapaz	Hospital Municipal de Araguapaz
	Goiás	Hospital São Pedro de Alcântara
	Itaberaí	Hospital Municipal de Itaberaí Gilberto S Caldas
	Jussara	Hospital Municipal Abiud P. Dias
Serra da Mesa	Niquelândia	Hosp. Munic. Sta Efigênia
	Uruaçu	UPA URUAÇU - UPA 24HS
São Patrício I	Ceres	UPA – Unidade de Pronto Atendimento
São Patrício II	Goianésia	Hospital Municipal de Goianésia
Sudoeste I	Caçu	Hospital Municipal Ednaldo B. Machado UPA Rio Verde
	Rio Verde responsabilidade do SAE	Hospital Municipal de Rio Verde Hospital Presbiteriano Dr Godon
	Quirinópolis	Hospital Municipal Antônio M. da Costa
	Jataí responsabilidade do SAE	Centro Municipal de Saúde Serafim de Carvalho
Sudoeste II	Mineiros	Hospital Municipal Evaristo V. Machado
	Goiatuba	Hospital Municipal Dr. Henrique Santillo
Sul	Itumbiara responsabilidade do SAE	UPA Itumbiara Hospital Municipal Modesto de Carvalho
	Morrinhos	Hospital Municipal de Morrinhos
	Aparecida de Goiânia	Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia UPA Flamboyant UPA Buriti Sereno UPA Brasicon CAIS Nova Era Maternidade Marlene Teixeira
Centro Sul	Piracanjuba	Hospital Municipal de Piracanjuba
	Senador Canedo	UPA Senador Canedo
Central	Goiânia logística responsabilidade SMS Goiânia /CRDT	CAIS Campinas CAIS Novo Mundo UPA ITAIPU UPA NOROESTE
	Inhumas	UPA Lázaro Alberto Morais
	Goianira	Hospital Municipal Santos Dangoni
	Trindade	HUTRIN
	HMI	unidade de referência para VVS
	HDT	unidade de referência

APÊNDICE 2 – População coberta pelo Serviços de Atenção Domiciliar implantados no Estado de Goiás, 2019.

	Município	Regional	EMADs	EMAPs
1	ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS	Entorno Sul	2	1
2	ALEXÂNIA	Pireneus	1	1
3	ANICUNS	Central	1	1
4	APARECIDA DE GOIÂNIA	Centro Sul	3	1
5	BELA VISTA DE GOIÁS	Centro Sul	1	1
6	BOM JESUS DE GOIÁS	Sul	1	1
7	CALDAS NOVAS	Estrada de Ferro	1	1
8	CERES	São Patrício I	1	1
9	CEZARINA/VARJÃO/ ARAGOIÂNIA(consórcio)	Centro Sul	1	1
10	CRISTALINA	Entorno Sul	1	1
11	FORMOSA	Entorno Norte	1	1
12	GOIANÉSIA	São Patrício II	1	1
13	GOIATUBA	Sul	1	1
14	GOIÂNIA	Central	8	3
15	GOIANIRA	Central	1	1
16	GOIÁS	Rio Vermelho	1	1
17	INDIARA/JANDAIA (consórcio)	Centro Sul	1	1
18	INHUMAS	Central	1	1
19	JATAÍ	Sudoeste II	1	1
20	LUZIÂNIA	Entorno Sul	1	0
21	MINEIROS	Sudoeste II	1	1
22	NERÓPOLIS	Central	1	1
23	NOVO GAMA	Entorno Sul	1	1
24	PADRE BERNARDO	São Patrício II	1	1
25	PALMEIRAS DE GOIÁS	Oeste II	1	0
26	PIRACANJUBA	Centro Sul	1	1
27	PIRENÓPOLIS	Pireneus	1	1
28	PLANALTINA	Entorno Norte	1	1
29	QUIRINÓPOLIS	Sudoeste I	1	1
30	RIO VERDE	Sudoeste I	2	1
31	RUBIATABA/ IPIRANGA DE GOIÁS (consórcio)	São Patrício I	1	1
32	SANTA HELENA DE GOIÁS	Sudoeste I	1	1
33	SÃO LUÍS DE MONTES BELOS	Oeste II	1	1
34	SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	Norte	1	1
35	SENADOR CANEDO	Centro Sul	1	1
36	TRINDADE	Central	1	1
37	VALPARAÍSO DE GOIÁS	Entorno Sul	1	1
	TOTAL		48	37

APÊNDICE 3 – UNIDADES REGULADAS PELO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL SES-GO

1 – Hospital Estadual de Urgências Walda Ferreira dos Santos (HUTRIN)

Unidade Própria	Gestão Estadual	
Localização	Trindade – GO	
Serviços	Ambulatorial Porta de entrada de urgência	Cirurgias eletivas e de urgência
Especialidades ambulatoriais	Cirurgia geral Ginecologia	Ortopedia
Especialidades cirúrgicas eletivas	Cirurgia geral Ginecologia	Ortopedia de segundo tempo
Serviço de Apoio Diagnóstico	Laboratoriais Radiologia simples	Eletrocardiografia
Especialidade na urgência	Obstetrícia Porta de entrada de urgência 24 horas	
Leitos de Internação Geral	Clínicos	Cirúrgicos
Abrangência	Regiões de Saúde Central e Centro Sul	

2 – Hospital Estadual de Urgências da Região Sudoeste Dr. Albanir Faleiros Machado (HURSO)

Unidade Própria	Gestão Estadual	
Localização	Santa Helena de Goiás – GO	
Serviços	Leitos de UTI Leitos de internação clínica e cirúrgica	Porta de Entrada de Urgência
Leitos de Internação Geral	Clínicos	Cirúrgicos
Leitos de UTI	10 leitos de UTI Adulto tipo II 10 leitos de UTI Pediátrica	
Especialidade na urgência	Porta de entrada de urgência 24 horas	
Abrangência	Macrorregião Sudoeste	

3 – Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ)

Unidade Própria	Gestão Estadual	
Localização	Pirenópolis – GO	
Serviços	Ambulatorial Porta de entrada de urgência	Cirurgias eletivas e de urgência
Especialidades ambulatoriais	Cirurgia geral Ortopedia Neurologia Endocrinologia Psiquiatria Oftalmologia	Ginecologia Pediatria Cardiologia Geriatrics Dermatologia Infectologia

	Otorrinolaringologia	
Especialidades cirúrgicas eletivas	Cirurgia geral	Ginecologia
	Dermatologia	Oftalmologia - Pterígio
Serviço de Apoio Diagnóstico	Laboratoriais	Radiologia Simples
	Eletrocardiograma	Ultrassonografia
Especialidade na urgência	Porta de entrada de urgência – Clínica Geral	
Leitos de Internação Geral	Clínicos	Cirúrgicos
Abrangência ambulatorial	Macrorregião de Saúde Centro Norte	

4 – Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA)

Unidade Própria	Gestão Estadual	
Localização	Jaraguá – GO	
Serviços	Ambulatorial	
	Cirurgias eletivas e de urgência	
	Porta de entrada de urgência	
Especialidades ambulatoriais	Cirurgia geral	Ginecologia
	Ortopedia	Pediatria
	Clínica médica	
Especialidades cirúrgicas eletivas	Cirurgia geral	Ginecologia
Serviço de Apoio Diagnóstico	Laboratoriais	Radiologia Simples
	Eletrocardiograma	Ultrassonografia
Leitos de Internação Geral	Clínicos	Cirúrgicos
Especialidade na urgência	Porta de entrada de urgência 24 horas	
Abrangência	Macrorregião de Saúde Centro Norte	

5 – Policlínica de Posse

Unidade Própria	Gestão Estadual	
Localização	Posse – GO	
Serviços	Ambulatorial	Cirurgias Eletivas - ambulatoriais
Especialidades ambulatoriais	Cardiologia	Pediatria
	Dermatologia	Obstetrícia
	Endocrinologia	Oftalmologia
	Gastroenterologia	Ortopedia
	Ginecologia	Otorrinolaringologia
	Hematologia	Pneumologia
	Mastologia	Reumatologia
	Nefrologia	Urologia
	Neurologia	Médico da Família
	Fisioterapia	Psicologia

	Fonoaudiologia	Terapia Ocupacional
	Nutrição	Odontologia
Serviço de Apoio Diagnóstico	Audiometria	Ecocardiografia
	Colposcopia	Doppler Vascular
	Endoscopia Digestiva Alta	Ultrassonografia
	Colonoscopia	Exames Oftalmológicos
	Cistoscopia	Eletroencefalografia
	Eletrocardiografia	Ressonância Magnética
	Espirometria	Teste Ergométrico
	Holter/MAPA	Urodinâmica
	Mamografia	Patologia Clínica
	Nasofibrosopia	Tomografia Computadorizada
	Radiologia Simples	
Serviço de Apoio Terapêutico	Hemodiálise	Hemoterapia
Especialidades cirúrgicas eletivas	Urológica – Litotripsia	
Abrangência	Macrorregião de Saúde Nordeste	

15 – Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia (CREDEQ Prof. Jamil Issy)

Unidade Própria	Gestão Estadual	
Localização	Aparecida de Goiânia	
Serviços	Ambulatorial	Urgência
	Residência terapêutica	
Especialidade ambulatorial	Psiquiatria – Álcool e outras drogas	
Abrangência	Estadual	

16 – Clínica Médica do Rim (CLIMER)

Unidade Própria	Gestão Estadual	
Localização	Águas Lindas	
Serviços	Ambulatorial	
Especialidade ambulatorial	Terapia Renal Substitutiva – TRS	
Abrangência	Macrorregião Nordeste	

6 – Hospital São Cottolengo

Unidade Conveniada	Gestão Estadual	
Localização	Trindade – GO	
Serviços	Ambulatorial	Cirurgias eletivas
	Internação de longa permanência	

Centro Especializado em Reabilitação – CER

Especialidades ambulatoriais	Oftalmologia – Catarata Reabilitação intelectual – CER	Reabilitação física - CER Reabilitação auditiva - CER
Especialidades cirúrgicas eletivas	Oftalmológica – Catarata	
Serviço de Apoio Diagnóstico	Exames oftalmológicos Mamografia de rastreamento Teste da Orelhinha – CER	Laboratoriais Eletrocardiograma
Leitos de Longa Permanência	269 leitos SUS	
Abrangência	Estadual	
Abrangência CER	136 municípios pactuados na Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCPD)	

7 – Hospital de Caridade São Pedro D’Alcântara

Unidade Conveniada	Gestão Municipal	
Localização	Goiás – GO	
Serviços	Ambulatorial Leitos de UTI	Cirurgias eletivas
Especialidades ambulatoriais	Cirurgia geral Ortopedia	Ginecologia
Especialidades cirúrgicas eletivas	Cirurgia geral Ortopédica	Ginecológica
Leitos de Internação Geral	Clínicos	Cirúrgicos
Leitos de UTI	10 leitos de UTI Adulto tipo II	
Especialidade na urgência	Porta de entrada de urgência 24 horas	
Abrangência	Regiões de Saúde Rio Vermelho, Oeste I e Oeste II	

8 – Instituto de Olhos Águas Lindas

Unidade Conveniada	Gestão Estadual	
Localização	Águas Lindas – GO	
Serviços	Ambulatorial	Cirurgias eletivas
Especialidades ambulatoriais	Oftalmologia	
Especialidades cirúrgicas eletivas	Oftalmológicas	
Serviço de Apoio Diagnóstico	Oftalmológicos	
Abrangência	Macrorregião de Saúde Nordeste	

9 – Hospital Padre Tiago na Providência de Deus

Unidade Conveniada	Gestão Estadual	
Localização	Jataí – GO	
Serviços	Ambulatorial	Cirurgias eletivas
	Leitos de UTI	
Especialidades ambulatoriais	Oncologia	
Especialidades cirúrgicas eletivas	Oncológica	
Serviço de Apoio Diagnóstico	Laboratoriais	Citopatológicos
	Eletrocardiografia	Ultrassonografia
	Tomografia	Mamografia
	Radiologia Simples	
Serviço de Apoio Terapêutico	Quimioterapia	
Leitos de Internação Geral	Clínicos	Cirúrgicos
Leitos de UTI	07 leitos de UTI Adulto tipo II	
Abrangência	Macrorregião de Saúde Nordeste	

10 – Hospital Dr. Domingos Mendes

Unidade Conveniada	Gestão Municipal	
Localização	Ceres – GO	
Serviços	Leitos de UTI	
Leitos de Internação Geral	Clínicos	
Leitos de UTI	04 leitos de UTI Adulto tipo II – Perfil Clínico	
Abrangência	Macrorregião Centro Norte	

11 – Hospital Sagrado Coração de Jesus

Unidade Conveniada	Gestão Municipal	
Localização	Nerópolis – GO	
Serviços	Leitos de UTI	
Serviço de Apoio Diagnóstico	Tomografia	
Serviço de Apoio Terapêutico	Hemodiálise	
Leitos de Internação Geral	Clínicos	
Leitos de UTI	48 leitos de UTI Adulto tipo II – Perfil Clínico	
Abrangência	Regiões de Saúde Entorno Sul, Estrada de Ferro, Rio Vermelho, Oeste II e Macrorregião Sudoeste.	

12 – Santa Casa de Misericórdia de Catalão

Unidade Conveniada	Gestão Municipal	
Localização	Catalão – GO	
Serviços	Ambulatorial	Cirurgias eletivas
	Porta de entrada de urgência	Leitos de UTI
Especialidades ambulatoriais	Cirurgia geral	Ginecologia
	Ortopedia	Neurocirurgia
Especialidades cirúrgicas eletivas	Cirurgia geral	Ginecológica
	Ortopédica	Neurocirurgia
Leitos de Internação Geral	Clínicos	Cirúrgicos
Leitos de UTI	05 leitos de UTI Adulto tipo II	
Especialidade na urgência	Porta de entrada de urgência 24 horas	
Abrangência	Macrorregião de Saúde Centro Sudeste	

13 – Hospital Nars Faiad

Unidade Conveniada	Gestão Municipal	
Localização	Catalão – GO	
Serviços	Leitos de UTI	
Leitos de Internação Geral	Clínicos	Cirúrgicos
Leitos de UTI	5 leitos de UTI Adulto tipo II – Perfil Cardiovascular	
Abrangência	Macrorregião Centro Sudeste	

14 – Hospital São Nicolau

Unidade Conveniada	Gestão Municipal	
Localização	Catalão – GO	
Serviços	Leitos de UTI	
Leitos de Internação Geral	Clínicos	
Leitos de UTI	3 leitos de UTI Adulto tipo II – Perfil Clínico	
Abrangência	Macrorregião Centro Sudeste	

OBSERVAÇÕES:

1. Para atendimento ambulatorial e de cirurgias eletivas, a abrangência pode ser expandida para todos os municípios do Estado de Goiás (exceto CER da Vila São Cottolengo que possui municípios pactuados), bastando aos municípios que não estiverem listados na abrangência inicial destas unidades manifestarem interesse de encaminhar pacientes para esses serviços através do e-mail: geram.saude@goias.gov.br para configuração de acesso no sistema e repasse do Protocolo de Regulação do Acesso com informações mais detalhadas.

2. A abrangência para o acesso aos leitos de UTI ou para a porta de entrada de urgência 24 horas é estadual para todas as unidades com estes serviços disponíveis.
3. No contexto da pandemia, algumas unidades reguladas pela SES-GO, que apresentam funcionamento específico.

UNIDADE	MUNICÍPIO	CNES	GESTÃO	SERVIÇOS OFERECIDOS
HOSPITAL DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS DE GOIANIA	Goiânia	86126	ESTADUAL	Exclusivo COVID-19 durante a pandemia
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 HCAMP PORANGATU	Porangatu	2442477	MUNICIPAL	Leitos de UTI COVID-19
HOSPITAL REGIONAL DE LUZIÂNIA	Luziânia	2340194	ESTADUAL	Exclusivo COVID-19 durante a pandemia
HOSPITAL REGIONAL DE FORMOSA	Formosa	2534967	ESTADUAL	Hospital Geral de Urgência e Obstetrícia com Leitos de UTI e enfermarias COVID-19
HOSPITAL DAS CLINICAS DR SERAFIM DE CARVALHO	Jataí	2535556	ESTADUAL	Hospital Geral de Urgência e Obstetrícia com Leitos de UTI e enfermarias COVID-19
HOSPITAL MUN DR GERALDO LANDO SAO LUIS DE MONTES BELOS	São Luís de Montes Belos	2589265	ESTADUAL	Hospital Geral de Urgência e Obstetrícia com Leitos de UTI e enfermarias COVID-19
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MARCOS	Itumbiara	2382474	ESTADUAL	Hospital Geral de Urgência e Obstetrícia com Leitos de UTI e enfermarias COVID-19
HOSPITAL MODULAR DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS DE ÁGUAS LINDAS	Águas Lindas		ESTADUAL	Exclusivo COVID-19 durante a pandemia

APÊNDICE 4 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO FORA DO ESTADO

DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NA CNRAC

Para solicitação de inclusão de laudos via CNRAC, são necessários os seguintes documentos:

- Formulário específico CNRAC, a depender da especialidade, descrito patologia do paciente, impossibilidade de tratamento no estado de origem;
- Exames específicos (recente) comprovando patologia;
- Documento de identificação (RG ou certidão de nascimento – caso menor de 18 anos ou CNH);
- CNS;
- CPF;
- Comprovante de endereço com CEP atualizado (últimos 3 meses);
- Contatos atualizados (telefone/e-mail).

DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO NO TFD INTERESTADUAL

O cadastro do TFD será realizado via solicitação do município/usuário por meio do e-mail e com os seguintes documentos em anexo:

- Formulário de referência e contrarreferência do TFD preenchido pelo médico que o acompanha, especialista em unidade de referência no estado, atestando o esgotamento do serviço e a impossibilidade da continuação do tratamento no estado de origem, necessidade de acompanhante e tipo de transporte;
- Comprovante de agendamento (exceto para usuários cadastrados no CNRAC);
- Documentos de identificação – paciente e acompanhante (RG ou certidão de nascimento – caso menor de 18 anos ou CNH);
- CNS;
- CPF;
- CPF – paciente e acompanhante;
- Comprovante de endereço com CEP atualizado (últimos 3 meses);
- Comprovante de conta bancária, preferencialmente da Caixa Econômica Federal – CEF (conta-corrente), sem código de segurança do cartão.