



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**ATA DA 165ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Rua Esteves Júnior, 160, 8º andar – CEP. 88015-130 – Centro – Florianópolis/SC

DATA: 16 de fevereiro de 2012

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Dalmo Claro de Oliveira; Walter Gomes Filho; Ângela Blatt Ortiga; Winston Luiz Zomkowski; Paulo Orsini, Cristina Pires; Luis Antonio Silva; Heitor Tognoli; Raquel Bittencourt; João Daniel.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Eloi Trevisan (Campo Erê); Marcelo Lanzarin (Blumenau); Sonia Bodanese (Vargeão); Beatriz Soares (São Miguel do Oeste); Edson Thesing (Iporã do Oeste); Oscar Ribeiro Fernandes (Major Vieira); Jocélio Voltolini (São Bonifácio).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 165ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13 horas, com a presença dos membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/SES Dalmo Claro de Oliveira. Ao iniciar à reunião, o Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, informou que a SES está passando por algumas mudanças, iniciando pela substituição do Secretário Adjunto de Estado da Saúde. Também cita que é necessário avançar em algumas áreas ligadas diretamente à gestão do SUS. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, menciona o ano eleitoral em que há um grande número de secretários municipais de saúde que concorrerão às eleições e espera que a interrupção na saúde não seja tão grande. **Lembra que é necessário definir uma política para os hospitais de pequeno porte, com urgência**, como também, melhorar o acesso nos hospitais públicos ou hospitais que receberam equipamentos públicos.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 164ª foi aprovada.

1 DELIBERAÇÕES

2

3 a) ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI

4 A CIB **APROVOU** as alterações de fluxos da PPI, solicitadas pelos gestores municipais. Em
5 função das constantes solicitações de alteração da PPI ambulatorial, por parte dos
6 municípios, as alterações serão realizadas mensalmente, ficando atreladas ao recebimento da
7 mesma até a semana anterior à reunião da CIB.

8

9 b) ALTERAÇÕES DE PPI, DECORRENTES DO PACTO PELA SAÚDE



10 A CIB **APROVOU** as alterações decorrentes do Pacto, dos Municípios de Dionísio
11 Cerqueira, Ilhota, Nova Itaberaba, Romelândia, Saltinho, Salto Veloso, Santa Rosa do Sul,
12 São João do Oeste, Tigrinhos, Vargeão, Maravilha, Cocal do Sul e Porto Belo. Aprovou
13 pagamentos retroativos para Chapecó, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Luiz Alvez e
14 remanejamento de teto da PPI Hospitalar de Serra Alta e Witmarsum. E pagamentos
15 retroativos de próteses dentárias PT MS 2.893 de 07 de dezembro de 2011; PT MS 040 de 10
16 de janeiro de 2012 e Portarias subseqüentes. Solicitado pelo Secretário Municipal de Saúde
17 de São Bonifácio, Jocélio Voltolini, a inclusão das Portarias de próteses dentárias e
18 transferência de recurso de Florianópolis para Garopaba na Deliberação de alterações da PPI
19 decorrentes da transferência de gestão. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, com
20 relação à PPI, cita que na mudança de transferência de gestão, o recurso deva acompanhar o
21 cidadão. Esse é um tema que será discutido na Câmara Técnica de Gestão e espera que haja
22 uma proposta na próxima CIB.

23

24 **c) RECURSO PAM-AIDS – MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS**

25 A CIB **APROVOU** o repasse de recursos financeiros do Componente Estadual da Política de
26 Incentivo da Programação Anual de Metas (PAM/AIDS) - FES/FMS - para os 25 municípios
27 prioritários, para financiamento das ações de vigilância, promoção e prevenção das
28 DST/HIV/Aids e Hepatites Virais no ano de 2012, baseado na avaliação dos projetos
29 apresentados por cada município relacionados a seguir: Xaxim, Campos Novos, Herval do
30 Oeste, Friburgo, Santa Cecília, Guabiruba, Timbó, Pomerode, São João Batista, Bombinhas,
31 Penha, Balneário Piçarras, Braço do Norte, Jaguaruna, Forquilha, Urussanga, Sombrio,
32 Balneário Arroio Silva, Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Mafra, Canoinhas,
33 Porto União, Ituporanga. O Diretor de Vigilância Epidemiológica da SES, Luis Antonio
34 Silva, esclareceu sobre o assunto aos secretários municipais de saúde na reunião prévia do
35 COSEMS.

36

37 **d) RECURSO INCORPORAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS NO INCENTIVO PARA QUALIFICAÇÃO
38 DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE – PT MS 2.849 DE 02/12/2011**

39 A CIB **APROVOU** os recursos constantes na Portaria nº 2.849 de 02 de dezembro de 2011,
40 definidos no inciso II do artigo 6º, para financiamento das ações de vigilância, promoção e
41 prevenção das hepatites virais, do componente variável destinado à qualificação das ações de
42 vigilância e promoção da saúde às DST/AIDS, do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde.
43 Os recursos serão alocados no FES/SES, considerando que a pulverização dos mesmos não
44 ocasiona qualquer impacto positivo. Caberá a GEDST/DIVE a avaliação e seleção de
45 projetos dos municípios candidatos, visando à alocação desses recursos para os municípios
46 eleitos aos moldes dos mesmos mecanismos utilizados para repasse de parte dos recursos do
47 componente estadual da Política de Incentivo do PAM/AIDS (FES/FMS). A presente
48 proposta visa à organização de estrutura mínima de serviços de saúde para possibilitar um
49 melhor suporte diagnóstico, tratamento clínico, distribuição e fornecimento de medicamentos
50 e insumos, assim como agilidade e oportunidade nas ações de vigilância, prevenção e
51 promoção das DST/HIV/Aids e hepatites virais. As seguintes condições deverão ser
52 observadas quando da elaboração dos projetos para o recebimento dos recursos: 1 – A
53 seleção dos municípios candidatos será baseada em projetos apresentados de acordo com
54 critérios epidemiológicos do contexto; na atual capacidade instalada; na necessidade da
55 implantação / estruturação de serviços; com prioridade para os que apresentem
56 características de organização que fortaleçam as referências regionais para o atendimento aos



57 municípios menores, possibilitando que o município organize uma estrutura mínima de
58 serviços. 2 – No caso em que o município não se predisponha ao atendimento regionalizado,
59 poderá apresentar projeto em comum acordo regional, desde que na sua proposição seja
60 contemplado o suporte diagnóstico, o tratamento clínico, a distribuição e fornecimento de
61 medicamentos e insumos, e capacidade nas ações de vigilância, prevenção e promoção das
62 DST/HIV/Aids e hepatites virais. 3 – Fortalecimento das ações de promoção e prevenção;
63 ampliação dos procedimentos terapêuticos; e acompanhamento no tratamento assistido por
64 meio de pólos de aplicação, unidades de saúde ou policlínicas devidamente equipadas e
65 capacitadas. 4 – Direcionamento de atividades e ações de diagnóstico sorológico e prevenção
66 à população reclusa em instituições correcionais, manicômios, psiquiátricas e seus familiares
67 e cuidadores. A Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, Sonia Bodanese, coloca a
68 preocupação com a hepatite B. Que há poucas referências para o diagnóstico e a necessidade
69 de se trabalhar a promoção e prevenção das hepatites, talvez, em uma campanha. Justifica
70 que os casos conhecidos são os que procuram as unidades básicas de saúde. O Diretor de
71 Vigilância Epidemiológica da SES informa que desde 2010, a SES está tentando viabilizar o
72 Inquérito Catarinense da Hepatite B, um estudo que complementaria o estudo de 1992, que
73 levou a implantação da vacina da Hepatite B em Santa Catarina. Ressalta que é um inquérito
74 caro, com uma metodologia pesada, dificultando a execução. Mas, há a expectativa que em
75 2012, esse inquérito seja viabilizado em parceria com alguma Universidade e com
76 financiamento da FAPESC.

77

78 e) **PLANOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2012**

79 A CIB **APROVOU** os Planos de Vigilância Sanitária dos Municípios que pactuaram as
80 ações para 2012, com a inclusão do Município de Blumenau. Os Municípios que pactuaram
81 Ações de Vigilância Sanitária para 2012, com menos de 20.000 habitantes, receberão piso
82 estruturante: R\$ 7.200,00/ano e piso estratégico: 0,20/per capita/ano. Os Municípios que
83 pactuaram Ações de Vigilância Sanitária para 2012, com mais de 20.000 habitantes,
84 receberão piso estruturante: R\$ 0,36/per capita/ano e Piso estratégico: 0,20/per capita/ano. A
85 Diretora de Vigilância Sanitária da SES, Raquel Bittencourt, informa que, com a pactuação
86 de hoje, totalizaram 253 municípios com planos aprovados, faltando apenas 40 municípios.
87 Lembra que a contrapartida do Estado é a capacitação. Quanto aos projetos arquitetônicos, a
88 Diretora de Vigilância Sanitária informa que as inscrições estão abertas. O Curso será
89 realizado de 05 a 09 de março. Poderão se inscrever arquiteto ou Engenheiro Civil. Não é
90 necessário que sejam funcionários da saúde, podem ser do município ou do Estado. Os
91 aprovados serão nomeados por portaria para esta função. A exigência é que não seja
92 projetista. Informações 48 3251 – 7971 e no site da Vigilância Sanitária.

93

94 f) **TERMO DE CONCLUSÃO DE OBRA, PORTARIA MS 2.226/2009**

95 A CIB **APROVOU** a ratificação do Termo de Conclusão de Obra, recurso Portaria
96 Ministério da Saúde 2.226/2009, do Município de Marema.

97

98 g) **ORDEM DE SERVIÇO – PORTARIA MS 2.226/2009**

99 A CIB **APROVOU** as ratificações das Ordens de Serviço, recurso Portaria Ministério da
100 Saúde 2.226/2009, dos Municípios de Governador Celso Ramos, Camboriú, Ilhota,
101 Canoinhas, Monte Castelo, Lages, Jaraguá do Sul e Florianópolis.

102

103 h) **PROGRAMA ACADEMIAS DA SAÚDE**



104 A CIB **APROVOU** a solicitação de adesão ao Programa Academia da Saúde, Portarias
105 Ministério da Saúde 1.401 e 1.402/2011, do Município de Imbituba

106

107 i) **GASTROPLASTIA DO HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS**

108 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos do
109 Município de Lages, como Unidade de Assistência em Alta Complexidade ao Paciente
110 Portador de Obesidade Grave. Esta habilitação segue as exigências das Portarias SAS/MS nº.
111 492 de 31/08/2007 e normas da SES. Esse serviço está habilitado no Ministério da Saúde
112 desde 2002, constava em ATA, mas não havia Deliberação específica. O Ministério da
113 Saúde solicitou que se formalizasse em Deliberação.

114

115 j) **EMENDA DE INICIATIVA POPULAR DE PORTO UNIÃO**

116 A CIB **APROVOU** a solicitação de recursos advindos de Emenda de Iniciativa Popular, para
117 construção de unidades básicas de saúde, para Porto União.

118

119 k) **CONVÊNIOS SICONV – JOAÇABA**

120 A CIB **APROVOU** as propostas cadastrados no SICONV/MS, do Município de Joaçaba.

121

122 l) **PROJETO PRÓ-SAÚDE, EDITAL Nº 24 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011 – UNOCHAPECÓ**

123 A CIB **APROVOU** o Projeto Pró-Saúde de Chapecó – UNOCHAPECÓ, conforme Edital nº
124 24 de 15 de dezembro de 2011: Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior,
125 Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019 de 26 de novembro de 2007.

126

127 m) **NASF: MIGRAÇÃO DE NASF SANTA CATARINA PARA NASF FEDERAL**

128 A CIB **APROVOU** o incentivo estadual para o Cofinanciamento dos Núcleos de Apoio à
129 Saúde da Família Santa Catarina – NASF SC e NASF 2 Federal, conforme detalhamento a
130 seguir: Fica garantido o incentivo estadual para o cofinanciamento dos municípios que
131 possuem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF Santa Catarina, na modalidade 1
132 e 2, no valor mensal de R\$ 2.500,00, aptos a realizarem a transferência para o NASF 2
133 Federal, assim como para os novos municípios que solicitarem esta modalidade e que
134 atendam os critérios exigidos na Portaria GM/MS 2.488, de 21 de outubro de 2011. Para
135 efeitos de aplicação dessa Deliberação fica **suspensa**, temporariamente, a adesão de novas
136 equipes NASFSC, na modalidade 2, para municípios que possuem teto e implantação de no
137 máximo 2 equipes de Estratégia Saúde da Família. Estes serão alvo de uma nova forma de
138 incentivo que estará em discussão na próxima Câmara Técnica de Atenção Básica. Mantém-
139 se o incentivo estadual do cofinanciamento aos municípios que já aderiram ao NASF-SC 2 e
140 que possuem até 02 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, no valor de R\$
141 4.000,00/mês. Para efeitos de transferência dos NASFs SC, nas modalidades 1 e 2, para o
142 NASF 2 Federal, serão necessários no primeiro momento, o envio dos seguintes documentos
143 à Gerência de Coordenação da Atenção Básica: Ofício do Gestor Municipal de Saúde
144 solicitando a transferência e o credenciamento do serviço informando as categorias
145 profissionais e a carga horária da equipe NASF; Declaração de Incentivo (2 vias) e Ata do
146 Conselho Municipal de Saúde constando a aprovação da migração do NASF/SC para NASF
147 2 Federal. Para solicitação de transferência e adesão ao NASF 2 Federal o município deve possuir
148 teto e implantação de 3 a 7 equipes. Fica garantido aos municípios que realizarem a
149 transferência, o valor do atual repasse estadual do cofinanciamento, até a liberação da
150 parcela de incentivo financeiro Federal para implantação do NASF 2. Os municípios que



151 possuem teto para 3 equipes de ESF e que não estão implantadas, ou que possuem NASF/SC
152 2, porém, com carga horária total dos profissionais inferior a 120 horas, poderão adequar-se
153 para transferência ao NASF 2 Federal, com a garantia do cofinanciamento estadual. A carga
154 horária de todos os profissionais deverá somar, no mínimo 120 horas, sendo que cada ocupação,
155 considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas de carga horária
156 /semanal. Os recursos deste cofinanciamento poderão ser gastos em qualquer elemento de
157 despesa referentes ao apoio às equipes do NASF no que concerne às ações da Atenção
158 Básica. A prestação de contas deverá ser realizada no Relatório Anual de Gestão Municipal.
159 O Gerente da Atenção Básica da SES, Heitor Tognoli, esclarece que o NASF federal foi
160 criado e contemplava municípios com, no mínimo 08 equipes. No Estado de SC foram
161 criados duas modalidades de NASF, NASF 1 SC e NASF 2 SC. O Ministério da Saúde está
162 reeditando as modalidades de NASF. Como SC já possui garantido financiamento para os
163 NASFs federal, que os municípios que estão aptos a migrarem para NASF federal,
164 migrariam e o Estado cofinanciaria. Cita que há um equívoco no financiamento federal dos
165 NASFs. O NASF federal 1 tem de 3 a 7 equipes e solicita 120 horas de carga horária com
166 financiamento de R\$ 6.000,00. O NASF federal 2 contempla de 8 a 20 equipes e solicita 200
167 horas de carga horária, ou seja, 05 profissionais de 40 horas, com financiamento de R\$
168 20.000,00. Proporcionalmente, 120 horas, deveria ser um financiamento de R\$ 12.000,00. A
169 proposta da SES, seria readequar o recurso estadual dos NASFs, cofinanciando os NASFs do
170 Estado, chegando em um determinado momento, num valor de R\$ 12.000,00 para NASF 1
171 federal. A proposta é migrar aos poucos até conseguir este montante. Os municípios,
172 praticamente preenchem os critérios para migrarem para o NASF 1 federal, necessitando
173 somente a adequação da carga horária. O estado, para habilitar NASF, exigiu 03
174 profissionais de 20 horas e o Ministério da Saúde exige 03 profissionais de 40 horas. A
175 proposta da SES neste momento seria um incremento de R\$ 2.500,00 pelo Estado, passando
176 o Município a receber R\$ 8.500,00 mensais para o NASF 1, sendo R\$ 6.000,00 federal e R\$
177 2.500,00 estadual. Ninguém perderá recurso se não migrar neste momento. Para os
178 municípios que possuem até 02 Equipes de Saúde da Família, não podem constituir NASF.
179 Se o Município ampliar para 03 Equipes de Saúde da Família, o Município poderá se
180 habilitar a NASF federal e ser cofinanciado pelo Estado. A Secretária Municipal de Saúde de
181 Pomerode, Maria Regina de Souza Soar, cita que os municípios solicitaram que o prazo para
182 a migração dos NASFs não seja definido. Chama atenção para o item 8 em que menciona a
183 prestação de contas, que a mesma fique restrita ao Relatório de Gestão Anual. Solicita
184 também que a Gerência de Atenção Básica discuta com o Município no momento de abrir
185 mais uma Equipe de Saúde da Família. O Gerente de Atenção Básica ressalta que a
186 implantação de Equipes de Saúde da Família é outra discussão, considerando que uma das
187 metas da Gerência de Atenção Básica é aumentar a cobertura da saúde da família em todo o
188 Estado, tanto em municípios pequenos como nos grandes. O Coordenador da CIB/COSEMS,
189 Eloi Trevisan, chama atenção para a revogação da Deliberação 052/2011, em que há itens
190 que continuam em vigor. Outro item é o cumprimento da carga horária. Que Campo Erê
191 ajustou a carga horária em outubro/2011 e o levantamento dos dados podem ter sido anterior
192 a esta data. E solicita que se discuta na Câmara Técnica, o aumento do cofinanciamento do
193 NASF. O Gerente de Atenção Básica refere que a intenção é chegar ao valor do
194 cofinanciamento de R\$ 12.000,00, com a migração de NASF estadual para federal.

195

196 n) **HABILITAÇÃO DE LEITOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS, DO HOSPITAL E**
197 **MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN**



198 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, do
199 Município de Itajaí em Cuidados Intermediários Neonatais. Esta habilitação segue as
200 exigências da Portaria GM/MS nº 1.091 de 25 de agosto de 1999.

201

202 **HOMOLOGAÇÃO**

203 a) **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM**: 001/CIB/2012 – Ratifica a autorização de fornecimento
204 para o Município de Bombinhas, recurso Portaria MS 2.206/2011; 002/CIB/2012 – Ratifica a
205 Ordem de Serviço para o Município de Araranguá, recurso Portaria MS 2.226/2009;
206 003/CIB/2012 – Ratifica o Termo de Recebimento de Obra, Unidade Básica do Pântano do
207 Sul, do Município de Florianópolis, recurso Portaria MS 2.226/2009; 004/CIB/2012 –
208 Ratifica a Ordem de Serviço para o Município de Navegantes, recurso Portaria MS
209 2.226/2009; 005/CIB/2012 – Aprova o Termo de Adesão do Município de Florianópolis á
210 vigilância epidemiológica da influenza; 006/CIB/2012 – Aprova o Termo de Adesão do
211 Município de Joinville á vigilância epidemiológica da influenza; 007/CIB/2012 – Aprova o
212 Termo de Adesão do Município de Blumenau á vigilância epidemiológica da influenza;
213 008/CIB/2012 – Aprova o Termo de Adesão do Município de São José á vigilância
214 epidemiológica da influenza; 009/CIB/2012 – Ratifica o Termo de Recebimento de Obra,
215 Unidade de Saúde Jardim São Paulo, Bairro Jardim São Paulo, Rua Tibúrcio Bozzano, do
216 Município de São João Batista, recurso Portaria MS 2.226/2009; 010/CIB/2012 – Ratifica a
217 Ordem de Serviço para o Município de Herval D'Oeste, recurso Portaria MS 2.226/2009,
218 011/CIB/2012 – Aprova Subprojeto Qualisus Rede, da Região Metropolitana de
219 Florianópolis; 012/CIB/2012 – Aprova as UPAs 2012, recurso PAC2, para SC;
220 013/CIB/2012 – . Ratifica a Ordem de Serviço para o Município de Anchieta, recurso
221 Portaria MS 2.226/2009; 014/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço para o Município de
222 Faxinal dos Guedes, recurso Portaria MS 2.226/2009; 015/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de
223 Serviço para o Município de Ponte Serrada, recurso Portaria MS 2.226/2009; 016/CIB/2012
224 – Ratifica a Ordem de Serviço para o Município de Biguaçu, recurso Portaria MS
225 2.226/2009; 017/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço para o Município de Içara, recurso
226 Portaria MS 2.226/2009 e 018/CIB/2012 – Ratifica o Termo de Recebimento de Obra, UPA
227 de São Francisco do Sul, recurso Portaria MS 1.020/2009; 019/CIB/2012 – Aprova os
228 municípios cadastrados no Ministério da Saúde Portaria MS 2.394 de 11 de outubro de 2011
229 – ampliação de unidades básicas de saúde e 020/CIB/2012 – Aprova o Plano de Ampliação
230 de Unidades Básicas de Saúde para SC.

231

232 b) **TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO AO PROVAB**

233 A CIB **HOMOLOGOU** o Termo de Compromisso de adesão ao PROVAB – Programa de
234 Valorização do Profissional da Atenção Básica do Município de Luiz Alves. O Coordenador
235 da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, acredita que não há necessidade de aprovação na CIB desse
236 termo. Heitor Tognoli, Gerente de Atenção Básica da SES, com relação ao PMAQ, para a
237 adesão não era necessário passar pela CIB, mas para avaliação externa, é necessário
238 aprovação no Conselho Municipal de Saúde e na CIB. Da mesma forma é o PROVAB, para a
239 efetivação é necessário passar na CIB. A Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria
240 Regina Soar, lembra que há uma Deliberação homologando os municípios que aderiram ao
241 PMAQ. O Gerente da Atenção Básica cita que a data da CIB deve ser posterior à aprovação
242 pelo Conselho Municipal de Saúde. **Sugere que se republique a Deliberação que**
243 **homologou a adesão dos municípios.** Lembra que os municípios devem preencher o
244 instrumento de autoavaliação antes de solicitar a avaliação externa. O incremento de recurso



245 maior ou não, depende de itens que constam na autoavaliação, no momento da avaliação
246 externa. Isso deve ser realizado com a máxima urgência. As Coordenações das
247 Macrorregiões estão disponíveis para irem às Comissões Intergestores Regionais. Para os
248 Apoiadores do COSEMS, será realizada uma oficina sobre o PMAQ. O Coordenador da
249 CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, ressalta a importância da oficina para os Apoiadores, porque
250 os municípios precisam de suporte para o PMAQ e sugere que se solicite ao Ministério da
251 Saúde a prorrogação da autoavaliação e da avaliação externa. O Coordenador da CIB/SES,
252 Dalmo Claro de Oliveira, cita que poderá solicitar a prorrogação ao CONASS e sugere que o
253 COSEMS solicite ao CONASEMS. O Gerente de Atenção Básica da SES, Heitor Tognoli,
254 esclarece que o apoio institucional na Gerência de Atenção Básica foi dividido em duas
255 partes. O apoio institucional para os gestores é realizado pelas Coordenações das
256 Macrorregiões; para as Equipes de Saúde da Família, é realizado pela Equipe do Telessaúde.
257 A consultoria do telessaúde é realizada à distância, sendo necessário o agendamento. Para
258 autoavaliação, a Gerência de Atenção Básica pode se deslocar para a Região e atender vários
259 municípios em uma oficina. O Gerente de Atenção Básica sugere que o município solicite a
260 avaliação externa no último prazo, ou seja, último dia após completar os 180 dias de
261 homologação do PMAQ pelo Ministério da Saúde. Acredita que a avaliação terá início lá
262 pelo mês de julho/2012. O recurso será retroativo. Se for mal avaliado, o município não
263 perde o que recebeu e ganha se for bem avaliado. Sobre a autoavaliação, Sonia Bodanese,
264 Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, cita a Portaria das Práticas Alternativas e refere
265 que não dispõe desses profissionais. Questiona como fica a autoavaliação? O Gerente de
266 Atenção Básica da SES esclarece que a avaliação será comparativa entre os municípios do
267 mesmo porte e as práticas integrativas estão na autoavaliação como forma de estimular os
268 municípios a implantarem.

269

270 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

271 **a) DEMANDA REPRIMIDA DE EXAMES ESPECIALIZADOS**

272 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, contextualiza o tema solicitado na
273 reunião da CIB de dezembro de 2011, quando solicitou o levantamento da demanda
274 reprimida dos exames especializados. Coloca que metade dos municípios não informou a sua
275 demanda. Pensa que deveriam solicitar novamente aos municípios que informem a demanda
276 de exames, mas pensa também, que não dá mais esperar, considerando a urgência do tema.
277 Sugere que se escolha um determinado exame como piloto, para iniciar o mutirão. Salienta
278 que já existe a experiência na realização de mutirão de cirurgias, mas em exames, isso ainda
279 não existe. Com relação ao mutirão de cirurgias, informa que das 10.000 cirurgias realizadas,
280 aproximadamente 8.000 cirurgias foram de cataratas e é a única cirurgia para a qual não foi
281 concedido incentivo. Pensa agora que se deva conceder incentivo para este tipo de cirurgia,
282 porque a demanda ainda é grande. Coloca que nas outras três áreas de cirurgias, o resultado
283 não foi tão bom, notadamente em ortopedia. Informa que foram realizadas cirurgias orais e
284 de otorrino. Na ortopedia, foram realizadas somente 400 cirurgias. Ressalta que é necessário
285 um incentivo diferenciado para a ortopedia, sobretudo para as cirurgias de joelho e quadril,
286 caso contrário, acredita que não ocorrerão avanços nesses tipos de cirurgia. Para a realização
287 do mutirão de exames, a idéia seria, como por exemplo, iniciar pela ressonância magnética.
288 O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que, mesmo realizando o mutirão, as
289 filas continuam, sendo necessário o estabelecimento de regras claras para os procedimentos
290 de mutirão, para que os de rotina não sejam realizados como mutirão. Concorda em escolher
291 um tipo de exame para iniciar o mutirão, mas que se inicie, não pela PPI, mas por



292 equipamentos públicos, pela capacidade instalada que já existe e que se destine um
293 determinado número para o mutirão. O Secretário Municipal de Saúde de Major Vieira,
294 Oscar Ribeiro, acredita que alguns municípios não entenderam quais exames seriam
295 realizados pelo mutirão, porque alguns exames relacionados estão com demandas zeradas.
296 Recomenda que se solicite a demanda novamente, explicitando melhor o objetivo do mutirão.
297 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, cita que estão relacionados como
298 demanda reprimida, exames laboratoriais e que a sua idéia era realizar exames de maior
299 complexidade, de difícil acesso e de difícil execução, como ressonância, tomografia,
300 endoscopia, cintilografia. ultrassom, Quanto à ultrassom, coloca que muitos prefeitos, de
301 municípios de pequeníssimo porte, solicitam o aparelho de ultrassom e lembra que é
302 necessário o profissional médico especializado para a realização do exame. Sugere que os
303 secretários municipais de saúde orientem os prefeitos quanto à realização de exame de
304 ultrassom. O Secretário Municipal de Saúde de Blumenau, Marcelo Lanzarin, questiona
305 quanto a possibilidade do recurso ir para o Município e o Município gerir o recurso. O
306 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, com relação ao repasse de recurso
307 sugerido pelo Secretário Municipal de Blumenau, cita que essa é uma situação perigosa,
308 porque se um Município X conceder incentivo ou valor maior que o Estado, o mutirão do
309 Estado ficará prejudicado. A Secretária Municipal de Saúde de Vargão, Sonia Bodanese,
310 solicita em seu nome e em nome de outros Secretários Municipais de Saúde, que sejam
311 incluídos na relação dos exames represados, a eletroneuromiografia (não há prestador de
312 serviço) e o ecodopler. Solicita também a cirurgia de pterígio na oftalmologia. O
313 Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS/SES, Walter Gomes, esclarece que a SES
314 não preestabeleceu uma relação de exames para não gerar demanda. O objetivo era conhecer
315 a demanda dos exames represados. Jocélio Voltolini, Secretário Municipal de Saúde de São
316 Bonifácio, chama atenção para a relação dos exames, salientando que Florianópolis aparece
317 zerado e cita que encaminhou a relação para a Secretaria da CIB e para a Gerência de
318 Controle e Avaliação da SES. Concorde com o mutirão de exames, mas lembra que é
319 necessário discutir sobre os protocolos de exames em Santa Catarina, no sentido de
320 normatizar as solicitações. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, informa
321 que submeteu ao Conselho Regional de Medicina, uma normativa em que estabelece que os
322 médicos contratados pelo Estado prescrevam de acordo com a RENAME, pelo sal, sem
323 marcas de medicamentos. A Secretária Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste, Beatriz
324 Soares, sugere que o assunto seja discutido na Câmara Técnica de Gestão. O Coordenador da
325 CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, reforça que se faça o levantamento da capacidade física
326 instalada, dos locais públicos e de locais onde receberam equipamentos públicos e não estão
327 ofertando exames para o SUS. A Secretária Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste
328 afirma que a presença de protocolos reduziria a demanda. Exemplo disso é o
329 eletrocardiograma pela telemedicina. Devido à exigência do preenchimento do impresso, a
330 necessidade reduziu. Refere que em alguns lugares da atenção básica não é mais realizado
331 exame físico, somente encaminham o paciente para especialistas. O Coordenador da
332 CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, com relação à criação de protocolos neste momento,
333 lembra que os pacientes teriam que se consultar novamente com especialistas, gerando outra
334 demanda. Cita que há situações diversas, como o Hospital Regional do Oeste/Chapecó, que
335 estão solicitando um segundo aparelho de radioterapia (acelerador linear), porque estão
336 operando com a capacidade máxima e não atendem a demanda. Nesses casos, pensa que seja
337 mais adequado, do ponto de vista técnico, colocar uma segunda radioterapia neste mesmo
338 Hospital do que colocar em São Miguel do Oeste que não possui radioterapêuta. Reforça que



339 a compra dos exames será pela tabela SUS, independente de quem fizer. Walter Gomes,
340 Superintendente de Planejamento e Gestão da SUS/SES, sugere contratar os exames como
341 venda casada, como forma de garantir a oferta e o custo. As Secretárias Municipais de Saúde
342 de Pomerode e de Vargeão sugerem iniciar o mutirão pela ressonância magnética.

343

344 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

345 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde de
346 Bombinhas, Celso Dellagiustina, por estar participando da reunião da Tripartite em Brasília;

347 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Luzerna, Orlando
348 Fávero, em função de férias;

349 Recebimento de Ordem de Serviço, para ratificação recurso Portaria MS 2226/2009, dos
350 Municípios de Florianópolis, Ilhota, Camboriú e Canoinhas;

351 Ofício 047/2012, da Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar, solicitando pauta para a
352 reunião da CIB sobre a prestação de serviços no Hospital Nossa Senhora do Perpétuo
353 Socorro;

354 Recebido os Termos de Ajustes Sanitário dos Municípios de Chapecó, Concórdia e Bocaína
355 do Sul;

356 Ofício 35 de 2012, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, solicitando a inclusão
357 da enfermeira Márcia Sueli Del Castanhel na Comissão Rede Cegonha;

358 OE 05 de 2012, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, solicitando a discussão
359 sobre a exigência de série histórica para alteração da PPI da Grande Florianópolis;

360 OE 5 de 2012, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, solicitando a revisão dos
361 protocolos de análise das placentas e fetos mortos e a reavaliação de Laboratórios
362 contratualizados pelo Estado, para esse serviço.

363 Walter Gomes, Superintendente de Planejamento e Gestão da SUS/SES, com relação à
364 solicitação do Ofício 35 da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, **que já está**
365 **solicitando inclusão de Pauta para a próxima reunião, para retificação da Deliberação**
366 **do Grupo Condutor Rede Cegonha**. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloí Trevisan,
367 lembra que a indicação para vagas de municípios é atribuição do COSEMS. Cita que há
368 municípios que não atende as especificidades da Rede Cegonha e já receberam recurso para
369 isso

370

371 **INFORMES**

372 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

373 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria enviou o
374 relatório de auditoria, referente ao mês de dezembro de 2011 e janeiro de 2012, para que os
375 gestores constatem sobre as auditorias em andamento ou concluídas em seus municípios.

376

377 b) **PROCESSOS EM ANDAMENTO NA GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

378 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência da Atenção Básica
379 enviou as planilhas com os processos em andamento na Gerência de Atenção Básica, para
380 que os gestores constatem se há pendências em seus municípios.

381

382 c) **INSTRUMENTOS DE GESTÃO**

383 Ângela Blatt Ortiga, Gerente de Planejamento do SUS/SES, informa que os consolidados
384 dos Planos Municipais de Saúde e Relatórios de Gestão de 2009 e 2010 estão sendo
385 reencaminhados para o Ministério da Saúde, pois foram realizados alguns ajustes. Isso foi



386 necessário porque alguns municípios enviaram o relatório para o site e foram vistos como
387 aprovados e na conferência foi verificado que alguns municípios não possuíam Ata do
388 Conselho Municipal de Saúde aprovando o Plano Municipal ou o Relatório de Gestão
389 Municipal. Informa que já foram realizadas as capacitações para o preenchimento do
390 SARGSUS nas Macrorregiões Sul, Grande Florianópolis. Na próxima semana, serão
391 realizadas as capacitações das Macrorregiões Norte, Nordeste e Vale do Itajaí. Nas primeiras
392 semanas de março, serão as Macrorregiões Oeste, Extremo Oeste e Planalto Serrano. Essas
393 capacitações estão sendo realizadas em Laboratório de Informática. Coloca que as Gerentes
394 Regionais de Saúde e os apoiadores do COSEMS estão participando das capacitações, porém
395 os participantes estão perguntando pouco sobre o sistema, lembrando que neste ano o
396 preenchimento do Relatório pelo SARGSUS agora é obrigatório.

397

398 O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, informa que o Estado estará publicando o
399 Edital para a habilitação da administração do SAMU na próxima semana. O Edital é
400 complexo porque abrange o Estado inteiro. A idéia é que no início de maio/2012 o SAMU já
401 esteja sob uma nova gestão. Torce para que dê tudo certo, que não haja imbróglio jurídico,
402 para que isso aconteça. Para concluir a reunião, cita o Ofício recebido do Secretário
403 Municipal de Saúde de Florianópolis, convidando para a visita do Ministro da Saúde
404 Alexandre Padilha no Posto de Saúde de Santo Antonio de Lisboa, às 16 hs e às 18 hs,
405 participação no Bloco Carnavalesco para o Enterro da Tristeza, com o lançamento da
406 Campanha de prevenção à AIDs, pelo Ministro da Saúde. Despede-se, lembrando do
407 Encontro do COSEMS em Blumenau, nos dias 22 e 23 de março de 2012, onde será
408 realizada também a reunião da CIB.

409

410 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente Ata, assinada por
411 mim e pelos Coordenadores.

412

413

Florianópolis, 16 de fevereiro de 2012.