



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

ATA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

Dia: **15 de agosto de 2013**

Horário: 13:30 h

Local: 8º andar da SES

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor, Jocélio Voltolini, Marcus Guckert, Helma Finta Uba, Lizete Contin, Roseclair Barros, Lisiane Tuon Bitencourt, Carla Pulga, Clécio Espezim, Geraldo Azzolini, Roque Salvam, Ana Probst, Karin Cristine Leopoldo, Grace Ella Bernhauser, César Augusto Korzgzin, Carmen Delziovo, Sandra M. (SAMU), Vanessa Vieira da Silva Machado, Fábio Gaudenzi de Faria.

COSEMS: Rúbia Hardt e Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Cristiane Wille (Jaraguá do Sul), Eduardo Hudson Amaral e Ângela Sclier (Joinville); Francisnara Tataira Zavaski (Balneário Camboriú); Gilvana Messi Schneider (Chapecó), Hélio Livino (Assessor Técnico do COSEMS), Dirazeli do Prado (Canoinhas); Silmara Tobaldini Pereira da Costa (Concórdia); Douglas C Machado (São Francisco do Sul), Ana Cristina Vidor e Edenice Reis da Silveira (Florianópolis), Maurício Bataglia Machado (Lages).

Pauta:

1. Planos Regionais da Rede Cegonha (aprovados na CIB, ad referendum): enviar os planos pelo e-mail.
2. Regimento; Comitê Gestor de Atenção às Urgências (Lisiane e César);
3. Telemedicina: Regulação da Dermatologia (Lisiane e Carla);
4. Pactuação dos recursos do Piso Fixo da Vigilância em Saúde (Fábio);
5. Pactuação dos recursos do PAM/AIDS (Vanessa);
6. Avaliação preliminar dos Protocolos de Acesso para Regulação Estadual – elaborado pela SMS de Joinville (Lisiane e Carla);
7. Recurso Financeiro para OPME para Cirurgia Endovascular Extracardíaca do Hospital Universitário (Lisiane e Carla);
8. Central de Regulação: Hospital Regional de Araranguá (informe).

1 – Planos Regionais da Rede Cegonha (aprovados na CIB, ad referendum)

Esse tema que consta da Pauta não foi discutido ou apresentado. Foram encaminhados por e-mail para os Membros da Câmara Técnica, por decisão da Câmara Técnica de Gestão.

2 – Regimento do Comitê Gestor de Atenção às Urgências (Lisiane e César)

O Regimento, apresentado pela Superintendente de Regulação Lisiane Tuon Bitencourt e pelo Gerente do SAMU César Augusto Korzgzin, estava como deliberativo. Por sugestão dos membros da Câmara Técnica, deveria ficar como consultivo. Ressaltam que as CIRs são deliberativas (ressaltando as funções privativas da CIB). Os Comitês devem subsidiar as reuniões das CIRs, emitindo parecer, similarmente às Câmaras Técnicas. Douglas Machado, Secretário

Municipal de Saúde de São Francisco do Sul, lembra que na Macrorregião Nordeste foram criados Grupos de Trabalho para subsidiar as Câmaras Técnicas e o Comitê. Após a leitura e discussões sobre o Regimento, ficou consensuado que o Regimento deve ser consultivo; retirar o item que refere a coordenação do SAMU, enfim, ficou acordado que o COSEMS (Hélio Livino da Silva) com o Gerente do SAMU (Cesar Korzgzin), Gerente de Planejamento do SUS (Marcus Guckert) e Superintendente de Gestão (Clécio Espezim) corrigirão o Regimento com as sugestões apresentadas. (Regimento em anexo corrigido)

Encaminhamentos: Levar para a CIB para apreciação e pactuação.

3 - Telemedicina – Teledermatoscopia: Regulação da Dermatologia

A proposta para a teledermatoscopia foi apresentada pela Superintendente de Regulação Lisiane Tuon Bitencourt e pela Coordenadora da Regulação Estadual Carla Pulga. salientam que a proposta não é diagnosticar ou consultar à distância, até porque isso é vedado pelo Conselho Federal de Medicina – Resolução 1974/2011 “**é vedado consultar ou diagnosticar por meio de comunicação de massa ou a distância**”. A proposta é filtrar a fila de espera. Edenice Silveira do Município de Florianópolis questiona quanto ao aumento da demanda de biópsias. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, lembra que os 90 Municípios escolhidos anteriormente para a implantação da teledermatoscopia são os Municípios com maiores incidências de câncer de pele. Carla Pulga informa que as biópsias estão sendo realizadas no Hospital Universitário e no Hospital Nereu Ramos. Cita que a proposta é implantar gradativamente a teledermatoscopia em todos os municípios de SC.

Os objetivos da regulação na dermatologia são os abaixo relacionados:

1. Definir um protocolo médico para a especialidade dermatologia;
2. Implementar computacionalmente o acesso ao processo regulatório;
3. Subsidiar os profissionais médicos no processo de tomada de decisão;
4. Tornar o processo sustentável através da incorporação do procedimento na tabela SUS.

Justificativas apresentadas pela Equipe da Regulação para a teledermatoscopia:

1. Diante do volume de requisições para dermatologia atualmente no sistema SISREG ser muito elevado, e de se possuir ferramentas como o telediagnóstico em dermatologia subutilizadas, busca soluções para melhorar o processo regulatório nesta especialidade.
2. Atualmente o processo regulatório não é regulamentado fazendo com que tanto o acesso, a avaliação médica (regulação) e o acompanhamento das etapas do processo por parte dos profissionais de saúde ou ainda do próprio paciente fiquem comprometidos.
3. Além disso, os médicos especializados precisam fazer a avaliação dos dados clínicos de pacientes e não possuem todas as informações necessárias, podendo assim prejudicar sua avaliação.
4. Já os médicos requisitantes não tem informação (status) sobre o processo de seus pacientes, já os próprios pacientes não sabem como acompanhar suas solicitações.
5. O processo atual não permite transparência, e pela falta de um protocolo adequado, se apresenta de certa forma injusta.

Fluxo proposto para teledermatoscopia

– O paciente se encaminha a Unidade Básica de Saúde para realizar sua consulta, o médico identifica um problema dermatológico e faz uma solicitação de exame. O paciente é encaminhado a Unidade que realiza o procedimento conforme protocolo médico especificado pelo tipo de doença a ser investigada. O profissional de saúde faz

o registro fotográfico e envia ao Sistema de Telemedicina, assim o especialista acessa o exame, os dados clínicos do paciente e emite o laudo, também de posse dessas informações faz a classificação de risco. Uma vez laudado o exame pode ser acessado pelos profissionais de saúde, pelo paciente e também pelo clínico que atende ao paciente. A classificação de risco pode ser acessada pelo clínico que deverá tomar as providências conforme definição do protocolo. (Apresentação em anexo).

Encaminhamentos: Levar para a CIB para deliberar o filtro da fila de espera, ou seja, priorizar a fila de espera, como um fluxo de regulação.

4 – Avaliação preliminar dos Protocolos de Acesso para Regulação Estadual

A Superintendente de Regulação Lisiane Tuon Bitencourt e a Coordenadora da Regulação Estadual Carla Pulga referem que até setembro/2013 deverão estar prontos os protocolos de acesso e propõem uma Comissão para a elaboração desses protocolos. Carla Pulga esclarece que protocolo de acesso não é protocolo assistencial e/ou clínico. O protocolo de acesso é o norteador do médico regulador. A proposta do Protocolo de Acesso é a utilização/Base Protocolo de Acesso elaborado pela SMS de Joinville + associação com Regulação Estadual e Florianópolis. Ficou acordado que integrarão a Comissão de Protocolo de Acesso os Municípios de Joinville, Blumenau, Florianópolis e SES. A Comissão de elaboração de Protocolos Assistenciais deve ser constituída por médicos.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para deliberar a Comissão para elaboração de Protocolos de acesso e a Comissão para elaboração de Protocolos Clínicos.

5 – Recurso Financeiro para OPME para Cirurgia Endovascular Extracardíaca (Hospital Universitário)

A Coordenadora da Regulação Estadual Carla Pulga apresenta a lógica da proposta e do encaminhamento da regulação das OPME. A Regulação emite parecer de OPME para vários hospitais contratualizados e a aquisição é individualizada. A proposta é agrupar e centralizar em um único serviço, os serviços que são referências e que utilizam OPME não padronizadas. A proposta seria centralizar no HU e a SES repassaria o recurso para o HU e o HU faria a licitação. Douglas Machado, Secretário Municipal de São Francisco do Sul, chama atenção para os Kits básicos que não se tem acesso nos hospitais habilitados. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, sugere que a SES faça o registro/Ata de Preço e chame os hospitais, informando os preços a serem pagos pela SES para as OPMEs.

Modelo a ser replicado em outras especialidades de Alta Complexidade que utilizam Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) fora da Tabela SUS

– HU como Referência Estadual para procedimentos em Alta Complexidade Endovasculares Extra-cardíacos que necessitam utilização de OPME não contempladas na Tabela SIGTAP

– exemplo: repasse para procedimentos neuroendovascular

– (R\$ 300.000,00)

– Repasse financeiro fixo mensal para compra OPMEs não contemplados na tabela SIGTAP

– do FES para Unidade Hospitalar

– compra por meio de Licitação – objetivando redução de custo unitário. (apresentação em anexo).

Encaminhamentos: Discutir novamente na Câmara Técnica de Gestão de Setembro/2013.

6 – Central de Regulação: Regulação das Internações do Hospital Regional de Araranguá (informe)

Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, apresenta a proposta de regulação dos leitos do Hospital Regional de Araranguá e que deverá ser estendidos para todos os hospitais. Cita que o Hospital Regional de Araranguá iniciou a regulação com os leitos de UTI e ressalta que isso não está sendo eficaz em função de que a regulação é por tipo de atendimento e não por internação. Karin Geller menciona que a equipe de regulação percebeu a necessidade de regular os 100% das internações e não somente os leitos de UTI. Também acreditam que é necessária a organização de um fluxo para estas autorizações. A medida que o hospital entra na regulação, é organizado um fluxo e a cota de AIHs não é mais autorizada pelos municípios, mas pela Central de Regulação. Hélio Livino da Silva, Assessor Técnico do Cosems, lembra que este informe altera a Deliberação 425/2010 e que não pode ser aprovado hoje já que veio como informe. Reforça que é necessária uma discussão maior sobre o assunto.

Encaminhamentos: Discutir novamente na Câmara Técnica de Gestão de Setembro/2013. Anteriormente, realizar um estudo – Regulação e Planejamento para amadurecer a proposta.

7 – Pactuação dos recursos do Piso Fixo da Vigilância em Saúde

Fábio Gaudenzi de faria, Diretor de Vigilância Epidemiológica, apresentou as 03 propostas para a divisão dos recursos da Vigilância. Portaria vigente e a nova Portaria. Portaria 3.252/GM/MS de 2009 é a Portaria vigente. A nova portaria é a 1.378/GM/MS de 2013. Os repasses do financiamento do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) serão mensais e não mais quadrimestrais a partir de 2014 e a modificação do estrato ao qual Santa Catarina pertence (de 4 para 3).

Propostas apresentadas:

Proposta 1: Distribuição igualitária aos municípios retirando os 19% para a SES e respeitando o *per capita* mínimo estabelecido.

Proposta 2: Distribuição do *per capita* mínimo estabelecido aos municípios e capital e região metropolitana, com ajuste para piso mínimo de R\$ 12.000,00 e distribuição das sobras aos municípios que não receberam o piso mínimo, ficando a SES com 18,1%.

Proposta 3: Distribuição do *per capita* mínimo estabelecido aos municípios e capital e região metropolitana, com ajuste para piso mínimo de R\$ 12.000,00 e distribuição das sobras a todos os municípios, ficando a SES com 17,9%.

Encaminhamentos: Levar para a CIB a apreciação e a pactuação da Proposta 3. E discutir na Câmara Técnica e nas CIRs para o próximo ano.

8 – Pactuação dos recursos do PAM/AIDS

Vanessa Vieira da Silva Machado, Assistente da Gerência de DST/AIDS apresentou a proposta dos recursos do PAM/AIDS. **Portaria 2.13/MS de 2002:** institui a Política de Incentivo ao HIV/Aids e outras Dsts. **Portaria 1.78/GM/MS de 09/07/2013:** regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. **Art. 20.** O incentivo para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/AIDS e Hepatites Virais; II - Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e III - Fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV. O repasse é fundo a fundo. Em 2012 eram 25 municípios prioritários. Para 2013 foram selecionados 14. Maria Regina de Souza Soar esclarece que os municípios não executaram os planos em 2012 em função da troca de gestores.. Clécio Espezim

refere que os municípios excluídos da relação de municípios prioritários devem ser apoiados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

Encaminhamentos: Levar para a CIB a apreciação e a pactuação da Proposta apresentada para 14 municípios Prioritários, de acordo com a relação abaixo.

SDR	MUNICÍPIO	Valor Custeio	Valor Investimento	Valor Total Aprovado
VIDEIRA	FRAIBURGO	R\$ 20.455,00	R\$ 7.849,00	R\$ 28.304,00
	SANTA CECÍLIA	R\$ 7.290,00	R\$ 28.425,00	R\$ 35.715,00
BLUMENAU	GUABIRUBA		R\$ 28.308,00	R\$ 28.308,00
	TIMBÓ	R\$ 2.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 40.000,00
	POMERODE	R\$ 20.470,00	R\$ 5.000,00	R\$ 25.470,00
TUBARÃO	JAGUARUNA		R\$ 32.120,00	R\$ 32.120,00
CRICIÚMA	FORQUILHINHA	26.800	R\$ 3.200,00	R\$ 30.000,00
	URUSSANGA	R\$ 10.650,00	R\$ 9.350,00	R\$ 20.000,00
ARARANGUÁ	SOMBRIO	R\$ 19.100,00		R\$ 19.100,00
	BALNEÁRIO ARROIO SILVA	R\$ 15.910,00	R\$ 50.039,00	R\$ 65.949,00
MAFRA	MAFRA	R\$ 28.800,00	R\$ 1.200,00	R\$ 30.000,00
CANOINHAS	PORTO UNIÃO	R\$ 45.820,00	R\$ 4.180,00	R\$ 50.000,00
DIONÍSIO CERQUEIRA	DIONÍSIO CERQUEIRA		R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
RIO DO SUL	ITUPORANGA	R\$ 16.325,00	R\$ 3.750,00	R\$ 20.075,00
				R\$ 455.041,00

A Próxima reunião da Câmara Técnica de Gestão está agendada para o dia 12 de setembro de 2013.

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite