



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

**A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

**ATA DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO**

**LOCAL:** 8º andar da SES

**DATA:** 05 de março de 2020

**HORÁRIO:** 09h

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES E COSEMS:** Participantes estão na lista de presença.

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** MARCIA CANSIAN.

**PAUTA**

1. Rede Sentinela de Influenza (SUVIS);
2. Remanejamento do recurso do Plano Estadual da Cardiologia (SUR);
3. Política Catarinense de Cirurgias Eletivas.

**1. REDE SENTINELA DE INFLUENZA**

Raquel Bittencourt, Superintendente de Vigilância em Saúde da SES, apresenta o assunto. Informa que foi adquirido o equipamento para o Lacen. O Projeto envolve o Lacen, DIVE e a Saúde do Trabalhador. O Projeto tem como objetivo o foco na influenza. É possível captar as mutações do vírus. O Projeto seria implantado de janeiro a dezembro de 2020. A implantação será nas macrorregiões com sede nos municípios que possuem CEREST. A Vigilância oferece as capacitações. A unidade que entrar na Rede Sentinela receberá capacitação específica. Manuel Del Olmo, SMS de São Bento do Sul, cita que é extremamente útil o que Raquel apresentou para que possamos ter uma vacina de qualidade, com a coleta das amostras na Rede Sentinela. Mârcia Cansian, SMS de Botuverá, cita que, além da indústria, deveria ser avaliada a inclusão do comércio grande como é o da FIPE em Brusque. Regina, Gerente de Saúde do Trabalhador, informa que está aguardando a provação desse Projeto na CIB para contatar as indústrias. Nesse primeiro momento, nesse primeiro ano, a coleta será realizada no município. Raquel lembra que deve ser incluído o grande comércio. O Projeto foi distribuído aos Membros da C.T.

**Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

**2. REMANEJAMENTO DO RECURSO DO PLANO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA**

João Henrique Cunha Vilella (SAMU) apresenta a proposta de cardiologia para a emergência. Trata-se da reorganização do fluxo de acesso dos usuários do SUS na urgência e emergência cardiológica, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, regulados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. As referências em Cardiologia para urgência e emergência são os serviços habilitados dentro da complexidade adequada mais próximo do local que o paciente se encontra no



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

45 momento do evento, e que possibilite tempo resposta para tratamento adequado  
46 com avaliação médica especializada, preferencialmente dentro da macrorregional  
47 de saúde. As decisões finais de encaminhamento destes pacientes, cabe a  
48 Central de Regulação de Urgência e Emergência, que tem por dever, garantir  
49 acesso ao paciente com quadro agudo em unidades que possam fornecer  
50 tratamento definitivo de sua afecção e que sejam habilitados na Rede do Sistema  
51 Único de Saúde para tal. Paciente com Síndrome Coronariana Aguda com supra  
52 ST, deve ser encaminhado em até 120 minutos para cardiologia intervencionista  
53 (porta balão) da referência regional. Se o tempo de chegada à referência for maior  
54 de 120 minutos, e com trombolítico disponível, e sem contra-indicação, realizar  
55 fibrinolítico na unidade de origem e em seguida encaminhar para unidade de  
56 referência. Paciente com Síndrome Coronariana Aguda sem supra ST, e com  
57 alteração enzimática, deve ser encaminhado para referência em até 24 horas  
58 para avaliação médica cardiológica presencial. Paciente com angina instável no  
59 atendimento pré – hospitalar móvel deve ser encaminhado preferencialmente para  
60 referência e de maneira imediata. • Paciente com angina estável deve ser  
61 encaminhado para unidade de emergência que disponha de eletrocardiograma e  
62 enzimas. Respeitando a Política Nacional de Urgência e Emergência que  
63 descreve que nas UPA´s 24h nenhum paciente deve ultrapassar o tempo de 24h  
64 na referida unidade, considera-se a possibilidade de três destinos: avaliação  
65 especializada na referência, encaminhamento para leito de retaguarda, se cumprir  
66 critérios para tal, ou alta. Não realizar internação de paciente em unidades de  
67 baixa complexidade, sem avaliação especializada presencial ou suporte  
68 adequado. As referências devem ser utilizadas para avaliação cardiológica  
69 primária, sendo se necessário reencaminhado conforme necessidade para outras  
70 unidades com habilitação de sub áreas da cardiologia, após avaliação inicial  
71 presencial. A regulação eletiva ou NIR do hospital não tem gerência sobre a  
72 avaliação inicial feita na porta de referência da especialidade. Esta deve ser feita  
73 a partir da decisão médico regulador da Central de Urgência e Emergência. Após  
74 realizada a avaliação inicial presencial, a conduta de alta com  
75 investigação/retorno eletivo, internação ou intervenção imediata, cabe a equipe  
76 especializada do hospital de referência. Edenice Silveira (Florianópolis), Rodrigo  
77 Andriolli (Joinville) e Márcia Cansian citam a necessidade de discutir o financeiro  
78 também. João sugere que as referências fiquem dentro das macrorregiões,  
79 separando a urgência da ambulatorial. Grace Ella Berenhauser, Gerente de  
80 Controle e Avaliação da SES, apresenta a planilha com o impacto financeiro da  
81 atualização do Plano Estadual da Cardiologia, com relação às referências e aos  
82 recursos financeiros. Carmen Delziovo, Superintendente de Planejamento da  
83 SES, sugere fazer o remanejamento do recurso e ver onde investir a sobra dos  
84 R\$ 225.000,00, resultado da atualização do Plano da Cardiologia. Carmen  
85 Delziovo ressalta que tem fila de espera em alguns serviços para investir os R\$  
86 225.000.00 e mais algum recurso que tenha sido repassado para a cardiologia.  
87 Rodrigo Andriolli coloca sobre os R\$ 60.000,00 de Joinville, que deve ser avaliado  
88 pela SES. Fábio de Souza, Assessor do Cosems, refere que concorda que o  
89 recurso da sobra deva ficar na cardiologia, inicialmente per capita. Fábio de  
90 Souza lembra que em 2018 foram revisados os termos da cardiologia em que  
91 contam na Deliberação 136/CIB/2018: pela produção, série histórica de 12 meses.  
92 Na Deliberação 260/CIB/2019 a atualização da cardiologia foi per capita. E agora,



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

93 está sendo por remanejamento entre os serviços. Carmen Sugere o  
94 encaminhamento dos serviços para habilitação. Márcia sugere discutir as  
95 referências mais próximas. Rede de Urgência e Emergência está no SAMU.  
96 Edenice Silveira questiona a mudança de metodologia da atualização do Plano de  
97 produção para per capita. Márcia ressalta que por série histórica não daria nessa  
98 atualização, pois alguns serviços não estavam na região. A população foi  
99 atualizada para 2018. Márcia lembra que a melhor forma de trabalhar é por linha  
100 de cuidado. Fábio sugere novamente utilizar a sobra, distribuindo per capita.  
101 Rodrigo Andriolli lembra o cumprimento dos contratos pelos prestadores de  
102 serviços e que a urgência e emergência perpassem as macrorregiões. Grace cita  
103 que no termo existe a proporção de urgência, emergência e eletivos. Grace  
104 lembra que na Deliberação CIB/136/2018 foi dobrado o teto ambulatorial. Marcelo  
105 Melis de Itajaí cita que, se colocar a sobra na hospitalar, não seria significativa.  
106 Acredita que poderia ser aplicada em cateterismo ambulatorial. Edenice sugere  
107 deixar a sobra na ambulatorial e fazer encontro de contas. Colocar em alta  
108 complexidade ambulatorial no valor de R\$ 225.000,00. Alocar em cateterismo  
109 ambulatorial. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, questiona  
110 se, quando houver extrapolação, poderá ser utilizado esse valor de R\$  
111 225.000,00 para pagar o extrapolação hospitalar, no encontro de contas  
112 trimestral e remanejar da ambulatorial. Márcia reforça que até julho de 2020  
113 deveriam estar trabalhando com linha de cuidado. O encontro de contas será  
114 realizado na integralidade, enquanto 03 competências.

115 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB esse remanejamento e a  
116 distribuição da sobra per capita. E escrever uma Deliberação separada para  
117 urgência e emergência.

118

119 **3. ENCONTRO DE CONTAS DA ONCOLOGIA**

120 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta a  
121 conta trimestral. Os municípios concordaram com os valores apresentados.

122 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

123

124 **4. POLÍTICA CATARINENSE DE CIRURGIAS ELETIVAS**

125 Carmen Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, cita que trabalhou os  
126 apontamentos ponto a ponto da devolutiva das CIRs. Carmen refere que é  
127 necessário discutir o aumento do recurso na oftalmologia e também, o grupo como  
128 um todo. Carmen coloca que o Secretário de Estado da Saúde falará com a  
129 Federação dos Hospitais no dia 06 de março de 2020. Carmen esclarece que a  
130 cota estará no contrato e por grupo. Márcia Cansian lembra que as CIRs deveriam  
131 encaminhar os relatórios para a SES para a avaliação. 03 CIRs encaminharam  
132 para a SES e as demais, encaminharam para o Cosems, somente. Márcia lembra  
133 que os prestadores de serviços não conseguem fazer todos os procedimentos de  
134 um grupo, que os mesmos não sejam excluídos da política. Carmen cita que o risco  
135 seria colocar recursos nos procedimentos mais factíveis e os não, continuarem sem  
136 prestador e com fila. Carmen esclarece que o Secretário somente ouvirá o  
137 prestador, não pactuará com o prestador. Edenice questiona sobre a meta, se deve  
138 ser colocada de MAC para atingir o FAEC. Fábio responde que a meta é por  
139 subgrupo.

140 **Encaminhamentos:** Apresentar novamente antes da próxima C.T. de Gestão.



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

141

142 Por fim, Grace Ella Berenhauser, propõe mais um mês para o encontro de contas  
143 de cirurgias eletivas, por problemas na continuação da campanha, na faixa  
144 numérica. Sugerido rever o encontro de contas. Fábio de Souza sugere escrever  
145 que, em caso de atraso não deveria ser considerado. Mas, problemas técnicos  
146 devem ser levados em conta. Márcia Cansian cita que, se a metodologia do  
147 encontro de contas vai mudar, acredita que poderia pagar Florianópolis que  
148 apresentou problema técnico na apresentação de AIHs. E final, prorrogar a  
149 Deliberação 182/2019 para 30 de abril de 2020.

150

151

152

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite