



**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 REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**LOCAL:** Virtual

**DATA:** 29 de abril de 2024

**HORÁRIO:** 9h30min

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Denise (SUE), Maíra Meira de Castro (GEAPF/SUE), Lourdes de Costa Remor (CIB), Gecioni Loch Neckel (DAPM/SUE)

**COSEMS:** Meri Machado (COSEMS), Clemilson (COSEMS), Ricardo Vieira (HGCR), Cheila Magali Lottermann da Silva (Guaramirim), Camila Alves Leandro (Joinville), Ricardo Bim (SUE/DAPM), Roseli G Bonavigo (região do extremo oeste)

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MAIRA MEIRA DE CASTRO**

**PAUTA**

1. Apresentação do Projeto Piloto: O usuário do SUS no lugar certo.
2. Apresentação do fluxo de inclusão e exclusão de medicamentos no SAMU.

**1. Apresentação do Projeto Piloto: O usuário do SUS no lugar certo.**

Maira Meira de Castro (APHFIXO/SUE) apresenta uma demanda que surgiu do grupo da RUE - O Projeto "O usuário do SUS no lugar certo" Apresenta a metodologia utilizada para o Projeto Piloto que será implantado na Região da Grande Florianópolis. Em 2022, visando a qualificação das emergências, desenvolveram o protocolo para as portas de urgência e emergência. A Deliberação 335/2023 definiu conforme adesão, o Protocolo Catarinense de Classificação de Risco – PCCR para classificar os atendimentos. Dentro da Grande Florianópolis já existem unidades com o PCCR implantado. Hoje, estão implantando no Município de Palhoça. Alguns hospitais da Grande Florianópolis estão em fase de capacitação. Existem 86 unidades com PCCR implantadas no estado. A proposta é um Projeto Piloto para a Grande Florianópolis. Maíra informa que foi constituído um grupo de trabalho -GT para elaborar o Plano Piloto. As etapas levariam 6 meses. Serão realizadas reuniões periódicas nos 3 níveis de atenção. Após 6 meses de implantação do Projeto Piloto, o mesmo será validado para estender para as outras regiões. Haverá monitoramento da qualidade da assistência. Maira apresenta o cronograma em que apresentarão na RUE, na CIR, reuniões com as portas. O CRM e COREN serão informados. Coloca sobre a classificação de risco diferenciada por cores. Finalizando os 6 meses do



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

44 cronograma do Projeto Piloto, iniciará a implantação do Projeto. Meri Machado  
45 (COSEMS) questiona quando as cores verdes poderão migrar para o amarelo.  
46 Máira esclarece que requer uma reclassificação. Verde é um paciente com dor  
47 leve, que não necessitaria recurso tecnológico. Máira coloca que uma das  
48 preocupações é como se dará a articulação com os gestores com relação à  
49 classificação em verde, quando na APS, colocando um horário estendido para a  
50 estratégia de saúde da família para o atendimento desses pacientes com  
51 sintomas mais leves, mas, que precisarão ser avaliados. Quanto ao recurso  
52 financeiro, já foi tratado com o Secretário Adjunto Diogo Demarchi. É interesse  
53 que esses pacientes sejam retirados das portas de urgência e emergência e  
54 sejam encaminhados para os municípios e os municípios ressarcidos. Cleilson  
55 de Souza (COSEMS) cita que acredita que alguns pontos podem ser deixados  
56 mais para frente como fechar portas e o financiamento, pela falta de clareza do  
57 cenário daqui a 4 meses. Ricardo Vieira (diretor técnico do HGCR) cita que a APS  
58 resolve a maioria dos problemas e a APS necessita encontrar um fluxo adequado  
59 para encaminhar para a média e alta complexidade. Desenvolver um projeto  
60 assim, não é inventar a roda, é implantar o que já está muito bom. Cita também,  
61 que trabalhar com 100% da capacidade sobrecarrega os profissionais. Máira  
62 informa que o projeto irá para a CIB quando o mesmo for estendido para as  
63 outras regiões.

64

65 **2. Apresentação do fluxo de inclusão e exclusão de medicamentos no**  
66 **SAMU.**

67 Gecioni Loch Neckel (DAPM/SUE) coloca que nos próximos meses pretendem  
68 discutir a relação dos medicamentos padronizados na RENAME e a frequência de  
69 uso. O fluxo segue, inicialmente por uma solicitação no formulário de inclusão e  
70 exclusão – coordenação da assistência farmacêutica que junto com a RUE avalia  
71 a solicitação. A CTAF avalia se inclui ou exclui o medicamento, como também  
72 elabora a Deliberação.

73 **Encaminhamentos:** Este item será discutido na CTAF.

74

75

76

**Lourdes de Costa Remor**  
**Secretária da Comissão Intergestores Bipartite**