



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

**ATA DA 153ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 20 de agosto de 2010

HORÁRIO: 14h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Roberto Hess de Souza; Rosina Moritz; Maria Teresa Locks; Arion Godoi; Andréa Borb; Luis Antonio Silva; Winston Luiz Zomkowski; Isabel Berretta; Maria Lúcia Mattos; Raquel Bittencourt.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Celso Luiz Dellagiustina (Bombinhas); Roberto Ruiz (Itapema); Juliano Polese (Lages); Elói Trevisan (Campo Erê); Marcelo Lanzarin (Blumenau); Sonia Bodanese (Vargeão); João José Cândido (Florianópolis); Orlando Fávero (Luzerna); Sidney Duarte (Cocal do Sul); Lea Lopes (Imbituba); Jocelene da Silveira (Ilhota) e Francisco Garcia (Jaraguá do Sul).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 153ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14 horas, com a presença dos membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata CIB 152ª foi aprovada.

1 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

2 Justificativa de ausência na reunião da CIB, da Secretária Municipal de Saúde de
3 Canoinhas Telma Bley, por problemas familiares;

4 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde de Joinville
5 Tarcísio Crócomo, por problema de saúde.

6

7

8 **DELIBERAÇÕES**

9

10 **TERMOS DE COMPROMISSO DA GESTÃO MUNICIPAL**

11 A CIB **APROVOU** a adesão dos municípios de Taió e Salto Veloso ao pacto de gestão,
12 faltando 12 municípios para completar os 100% de SC.

13

14 **FINANCIAMENTO FEDERAL: PORTARIAS 2198 E 2226/2009**

15 A CIB **APROVOU** as solicitações de financiamento da Portaria 2198/2009, dos
16 municípios de Siderópolis, Santa Terezinha do Progresso, São Martinho, e financiamento
17 da Portaria 2226/2009 dos Municípios de Gravatal, Urussanga, Joinville e Biguaçu.



18

19 **CONVÊNIO FEDERAL**

20 A CIB **APROVOU** a solicitação de recursos provenientes de emenda parlamentar, para o
21 Hospital São Francisco de Concórdia. A proposta totaliza R\$ 306.123,00 e tem por objetivo
22 a aquisição de equipamentos para as unidades de terapia intensiva, adulto e neonatal. O
23 Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina lembra que o Hospital São Francisco
24 de Concórdia deverá aplicar esses recursos nos propósitos previstos no SUS, garantindo
25 que esses leitos atendam aos seus municípios e área de abrangência ou outras demandas do
26 SUS.

27

28 **HABILITAÇÃO DA MATERNIDADE CARMELA DUTRA DE FLORIANÓPOLIS**

29 Considerando a Deliberação 053/CIB/05, da Comissão Intergestora Bipartite, do dia
30 28/05/2005 que aprovou a proposta preliminar do Plano de Terapia Nutricional;
31 considerando a ata da 107ª da reunião ordinária da CIB do dia 28/10/2005 que aprova o
32 Plano Estadual de Terapia Nutricional, o qual contempla os hospitais de porte II, III e IV, a
33 CIB **APROVOU** a habilitação da Maternidade Carmela Dutra para a realização dos
34 procedimentos em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral.

35

36 **HABILITAÇÃO DO HOSPITAL HANS DIETER SCHMIDT DE JOINVILLE**

37 Considerando a Deliberação 053/CIB/05, da Comissão Intergestora Bipartite, do dia
38 28/05/2005 que aprovou a proposta preliminar do Plano de Terapia Nutricional;
39 considerando a ata da 107ª reunião ordinária da CIB do dia 28/10/2005 que aprova o Plano
40 Estadual de Terapia Nutricional, o qual contempla os hospitais de porte II, III e IV, a CIB
41 **APROVOU** a habilitação do Hospital Hans Dieter Schmidt para a realização dos
42 procedimentos em alta complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral.

43

44 **HABILITAÇÃO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL JESSER AMARANTE FARIA DE
45 JOINVILLE**

46 Considerando a Deliberação 053/CIB/05, da Comissão Intergestora Bipartite, do dia
47 28/05/2005 que aprovou a proposta preliminar do Plano de Terapia Nutricional;
48 considerando a ata da 107ª reunião ordinária da CIB do dia 28/10/2005 que aprova o Plano
49 Estadual de Terapia Nutricional, o qual contempla os hospitais de porte II, III e IV, a CIB
50 **APROVOU** a habilitação do Hospital Materno Infantil Jesser Amarante Faria para a
51 realização dos procedimentos em alta complexidade em Terapia Nutricional
52 Enteral/Parenteral.

53

54 **HABILITAÇÃO DO HOSPITAL INFANTIL JESSER AMARANTE FARIA**

55 A CIB **APROVOU** a inclusão do hospital Materno Infantil Jesser Amarante Faria na Rede
56 Estadual de Alta Complexidade em Oncologia, considerando que os atendimentos de
57 pediatria oncológica do Hospital Municipal São José, que já faz parte da rede, conforme
58 Deliberação nº. 071/CIB/06, de 30/06/2006, sejam repassados para o Hospital Materno
59 Infantil Jesser Amarante Faria, do mesmo município. Essa habilitação segue as exigências
60 da Portaria SAS nº. 741, de 19/12/2005 e normas da SES.

61

62 **CONTRATUALIZAÇÃO E HABILITAÇÃO DA MATERNIDADE CARLOS CORREA E
63 POLICLÍNICA CONTINENTE**



64 A **CIB APROVOU** a contratualização e o ingresso do Hospital e Maternidade Carlos
65 Correa/Associação Irmão Joaquim, de Florianópolis, na rede de serviços do SUS em Santa
66 Catarina; a habilitação do Hospital e Maternidade Carlos Correa para a realização de
67 laqueadura e vasectomia e a habilitação da Policlínica do Continente de Florianópolis, para
68 a realização de vasectomia.

69

70 **PRORROGAÇÃO DO HOSPITAL SANTA ISABEL DE BLUMENAU COMO UNACON**

71 A **CIB APROVOU** a prorrogação da habilitação do Hospital Santa Isabel de Blumenau,
72 por mais um ano, como UNACON com Radioterapia. A manutenção da habilitação será
73 para a condução do processo de transição entre os serviços (Hospital Santa Isabel –
74 Hospital Santo Antônio), sem qualquer prejuízo aos pacientes. O Hospital Santo Antônio
75 ainda não está pronto para o início dos atendimentos em radioterapia.

76

77 **PROPOSTA DE RESSARCIMENTO DE DIÁRIAS DE UTI ATÉ A HABILITAÇÃO PELO MS**

78 Considerando a implantação de novos serviços de Terapia Intensiva, a **CIB APROVOU** o
79 ressarcimento das diárias de UTI mediante apresentação de relatório de produção pelo
80 Prestador de Serviço, avaliado e ratificado pelo Gestor Municipal e Gerência Regional de
81 Saúde. O ressarcimento será concedido até a habilitação pelo Ministério da Saúde. Para o
82 ressarcimento deverá ser observado o número de leitos de UTI e seu respectivo potencial
83 de internação. A internação hospitalar correspondente deverá ser processada e a SES
84 ressarcirá as diárias de UTI utilizadas. A unidade prestadora de serviço deverá cumprir os
85 prazos estabelecidos pela Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES, para
86 apresentação da documentação solicitada e o equacionamento das pendências. Esta
87 proposição tem efeito a partir de março de 2010 quando iniciou o funcionamento da UTI
88 adulto do Hospital Santa Cruz de Canoinhas. O Coordenador da CIB/COSEMS Celso
89 Dellagiustina acrescenta que as diárias de UTI sejam ratificadas também pelo Colegiado de
90 Gestão Regional. O Coordenador da CIB/SES Roberto Hess de Souza reitera que todas as
91 vezes que há proposta de investimento em UTI em SC, deve ficar claro ao gestor que está
92 assumindo a UTI, sobre os recursos e a tabela de pagamento SUS. Isto porque, após a
93 realização dos investimentos pelo MS, Estado e até pelo Município, o gestor alega que não
94 tem recursos para continuar os atendimentos ou até abrir a UTI proposta. Reforça que isso
95 deve ser reiterado para que os dirigentes do SUS não fiquem reféns de prestadores de
96 serviços.

97

98 **RESSARCIMENTO DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS – JAN. A JUN/2010**

99 A **CIB APROVOU** o ressarcimento dos procedimentos de terapia renal substitutiva dos
100 meses de janeiro a junho/2010, conforme valores disponíveis à mesa e que serão incluídos
101 nesta Deliberação.

102

103 **NORMATIVA DA SAÚDE AUDITIVA**

104 Considerando as Portarias Ministeriais GM/MS 2.073, de 28/09/2004, SAS/MS 587/2004,
105 589 de 07 e 08/10/2004; considerando o Plano Operativo para a organização de Rede de
106 Assistência à Pessoa com Deficiência Auditiva em SC aprovado em 2005; considerando o
107 Manual Operativo de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva no Estado de
108 Santa Catarina - Anexo II da Deliberação 102/CIB de 03/07/08; considerando o Termo de
109 Compromisso de Gestão – Anexo da Deliberação 102/CIB de 03/07/08; considerando as
110 prerrogativas legais de complementação da normatização do SUS, aliadas às necessidades



111 apontadas no Estado de Santa Catarina de organizar e normatizar algumas situações
112 específicas, que acontecem com regularidade e não estão previstas na portaria ministerial, a
113 **CIB APROVOU** a seguinte normativa: 1 – estabelecer que cada gestor municipal onde se
114 localizem os Serviços de Saúde Auditiva de referência em média e/ou alta complexidade,
115 encaminhe mensalmente, para o serviço de Saúde Auditiva Estadual, relatórios referentes
116 ao serviço e panorama contendo: I - Relação de procedimentos realizados pelo prestador,
117 através de relatório físico e financeiro; II – Relação nominal dos usuários atendidos e de
118 AASI concedidos por município, identificados por tipo de AASI; III – Relação nominal da
119 lista de espera atualizada na média e alta complexidade de sua referência; 2 – Ratificar a
120 necessidade de cumprimento dos Fluxos do Serviço, dos Termos de Compromisso de
121 Gestão e da Observância das cotas de referência e por regional; 3 – Estabelecer que os
122 processos para solicitação de atendimento em saúde auditiva devem ser encaminhados às
123 referências por TFD – Tratamento Fora de Domicílio. E que o município sede do serviço,
124 conforme o Fluxo descrito no Manual Operativo de Atenção à Pessoa Portadora de
125 Deficiência Auditiva no Estado de Santa Catarina, ingresse no serviço, através de
126 encaminhamento do processo à Regional de referência; 4 – Os pacientes devem ingressar
127 no serviço habilitado para atendimento em saúde auditiva de média complexidade através
128 do atendimento inicial nas unidades de saúde, encaminhados ao Setor de TFD; 5 – Os
129 pacientes devem ingressar no Serviço habilitado para atendimento em saúde auditiva de
130 alta complexidade, através do encaminhamento do atendimento inicial nas unidades de
131 saúde, encaminhados ao Setor de TFD ou através dos serviços habilitados em média
132 complexidade. Reforça-se que a porta de entrada ao serviço habilitado para atendimento em
133 saúde auditiva é sempre a unidade de saúde municipal, sendo que os agendamentos de
134 avaliação inicial deverão ser feitos pelos gestores dos serviços e nunca pelo prestador do
135 serviço; 6 – Nos casos em que ocorra falha técnica, assegurada à responsabilização do
136 fornecedor e descartada esta ou necessidade de manutenção, deverá ser encaminhado
137 orçamento que identifique os valores a serem pagos para conserto. A concessão de nova
138 prótese no caso previsto neste artigo só ocorrerá se os valores ultrapassarem 60% do valor
139 do AASI concedido; 7 – Nos casos de furto e/ou perda do aparelho auditivo fornecido pelo
140 SUS através dos serviços habilitados, o usuário terá que apresentar fotocópia autenticada
141 do BO (Boletim de Ocorrência); 8 – Nos casos de falha técnica/manutenção do
142 funcionamento do AASI e furto e/ou perda do AASI fornecido pelo SUS, através dos
143 serviços habilitados, mesmo cumprindo os requisitos constantes nos artigos anteriores, o
144 usuário terá que aguardar o fluxo da lista de espera (se houver) do referido serviço, para
145 receber a reposição de AASI. Nos casos de autorização para a reposição de AASI, nos
146 casos previstos nos itens 6 e 7, será pago ao prestador somente o valor do código de
147 reposição AASI (pois o mesmo já tem avaliação e seleção). Excetuam-se desta previsão os
148 casos de perda progressiva. No caso de o usuário não ter sido atendido em sua referência no
149 atendimento inicial que concedeu a prótese, a reposição nos casos previstos nos art. 6 e 7
150 será feita na devida referência do mesmo, sendo neste caso pago o atendimento completo
151 (avaliação e seleção). Nos casos de reavaliação de perda auditiva progressiva, se o usuário
152 não estiver sendo atendido na sua referência, o mesmo será encaminhado para a devida
153 referência; 9 – Nos casos de não comparecimento do usuário ao agendamento no serviço de
154 saúde auditiva, e tendo sido comprovadamente informado do mesmo, o usuário terá direito
155 a um novo agendamento, em caso de apresentação de atestado médico ou no caso de
156 problemas com transporte público. Ambas as situações deverão ser declaradas pelo serviço
157 social do município de procedência, onde justifique sua ausência. No caso de não



158 apresentação da declaração supracitada, o usuário só poderá ingressar no serviço de saúde
159 auditiva após 6 (seis) meses do 1º agendamento; 10 – Estabelecer que é responsabilidade
160 das Gerências de Saúde o acompanhamento dos agendamentos de saúde auditiva, do
161 cumprimento das cotas e das filas de espera, estando sob a responsabilidade das secretarias
162 municipais o encargo de avisar o usuário do agendamento em tempo hábil, garantindo
163 quando necessário, o deslocamento do mesmo ao serviço de referência; 11 - Os serviços
164 habilitados para atendimento em saúde auditiva, de média e de alta complexidade deverão
165 entregar, por escrito, as orientações do uso e cuidados do AASI, para os usuários, além de
166 realizá-las de forma verbalmente, reservando tempo hábil para isso quando da entrega do
167 mesmo; 12 – As Notas Fiscais dos AASI deverão constar como parte integrante dos
168 prontuários dos usuários, junto com o termo de recebimento do AASI assinado pelo
169 usuário; 13 – A autorização e emissão de APAC's para AASI só será realizada mediante
170 apresentação no prontuário dos itens citados acima.

171

172 **ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI DA ASSISTÊNCIA**

173 A **CIB APROVOU** as alterações solicitadas pelos gestores referentes à fluxos,
174 competência novembro/2010 e às decorrentes da assinatura do termo de compromisso do
175 Pacto, dos Municípios de Ponte Serrada, São Miguel do Oeste, Irineópolis, Abelardo Luz,
176 Araquari, Marema, Iomerê e Mondai.

177

178 **PPI DA ASSISTÊNCIA 2010 – INCLUSÃO DE GRUPOS DE PROCEDIMENTOS E AMPLIAÇÃO DE** 179 **COTAS**

180 O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina, relativo à PPI, esclarece que alguns
181 dados ficaram pendentes na reunião anterior. Informa que os Colegiados de Gestão
182 Regional, na maioria, optaram em manter as AIHs de média complexidade nos municípios
183 de origem; em manter as autorizações de AIHs de alta complexidade nas Regionais de
184 Saúde; em aprovar a proposta do CAPS, em que nenhum município receberá menos que R\$
185 5.000,00, sendo acordada a realização de uma avaliação após três meses da implantação da
186 PPI 2010 para possíveis ajustes nos valores dos CAPS. O Coordenador da CIB/COSEMS
187 Celso Dellagiustina esclarece ainda, quanto ao encontro de contas, que ficou acordado que
188 esse encontro de contas será realizado em todo o Estado até 31 de dezembro de 2010. O
189 Coordenador da CIB/SES Roberto Hess de Souza concorda com as propostas enviadas
190 pelos Colegiados de Gestão Regional e colocadas pelo Coordenador da CIB/COSEMS
191 Celso Dellagiustina e faz um agradecimento, no sentido de terem compreendido o
192 momento político em que o Estado vivencia a mudança de governo, sendo uma questão de
193 respeito com o próximo gestor estadual para que ele possa discutir com todos os
194 municípios, encima do que estão sendo planejados para os próximos quatro anos. Que já foi
195 provado cientificamente pela Escola de Medicina de São Paulo, que SC tem uma relação
196 diferenciada, em relação aos outros estados, nas relações – Estado e municípios,
197 Colegiados de Gestão Regional e Comissão Intergestores Bipartite. Ficou **APROVADA** a
198 PPI 2010, ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade para o Estado de Santa
199 Catarina, conforme descritivos e planilhas disponíveis à mesa e que serão anexados a esta
200 Deliberação. Por fim, a Secretária Municipal de Saúde de Vargeão Sonia Bodanese solicita
201 que conste em ata, com relação às AIHs que estão sobrando nos municípios, que já foi
202 realizado um estudo na Região do Colegiado de Gestão Regional do Extremo Oeste 03 e
203 questiona quanto ao ressarcimento pelo Estado para esses municípios que possuem essas
204 AIHs. A Gerente de Controle e Avaliação da SES Andréa Borb afirma que não haverá



205 ressarcimento por parte do Estado, mas o CGR poderá deliberar sobre essas AIHs, que
206 poderão ser utilizadas na Região mediante relatório à SES. O Coordenador da
207 CIB/COSEMS Celso Dellagiustina cita ainda que o Assessor do COSEMS Hélio Livino
208 lembra que deve ficar registrado o estudo da Câmara de Compensação.

209

210 **PLANOS MUNICIPAIS DA VISA 2010 – PRORROGAÇÃO ATÉ DEZ/2011**

211 A CIB **APROVOU** a prorrogação dos Planos de Ação da VISA 2009, dos municípios, até
212 dezembro de 2011 e a revisão dos critérios de descentralização, obedecendo a todos os
213 trâmites legais e de discussões necessárias. A Diretora da Vigilância Sanitária da SES
214 Raquel Bittencourt informa que solicitou a prorrogação dos planos porque os municípios
215 ainda não conseguem executar 100% das metas pactuadas. O entendimento é que esse
216 alargamento no prazo possibilite o cumprimento das metas e melhor capacitação das
217 equipes.

218

219 **PLANO ESTADUAL DA VISA DE 2010**

220 A CIB **APROVOU** a prorrogação do Plano Estadual de Ação da VISA 2009, até dezembro
221 de 2010. A Diretora da Vigilância Sanitária da SES Raquel Bittencourt informa que a
222 ANVISA exige uma nova Deliberação para a prorrogação do prazo do Plano Estadual.
223 Lembra que a SES/SC disponibilizou para consulta pública a revisão do código sanitário de
224 SC, disponível no site da Vigilância Sanitária.

225

226 **CAPS III DE JOINVILLE**

227 A CIB **APROVOU** o credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, na
228 modalidade CAPS III, de Joinville.

229

230 **CAPS AD DE LAGES**

231 A CIB **APROVOU** o credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, na
232 modalidade CAPS AD – álcool e drogas, de Lages.

233

234 **RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO PORTARIA 226/2009**

235 A CIB **RATIFICOU** as Ordens de Serviço dos Municípios de Catanduvas e São Carlos,
236 recurso da Portaria 2226/2009, de construção de unidades básicas de saúde.

237

238 **SAMU – IMPLANTAÇÃO DO SAMU EM ALFREDO WAGNER**

239 A CIB **APROVOU** a desistência da implantação do SAMU pela Secretaria Municipal de
240 Saúde e pelo poder executivo do Município de Faxinal dos Guedes/Santa Catarina e a
241 implantação do SAMU no Município de Alfredo Wagner/Santa Catarina, de acordo com a
242 solicitação do poder executivo daquele Município.

243

244 **HOMOLOGAÇÃO**

245

246 **A) DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM**

247 A CIB **HOMOLOGOU as Deliberações ad referendum:** 379/2010 – Aprova a UPA de
248 Canoinhas para 2011; 380/2010 - Aprova a solicitação de financiamento federal, Portaria
249 2198/2009 para o Município de Romelândia, para aquisição de veículo; 381/2010 – Aprova
250 a solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009 para o Município de São
251 Bernardino; 382/2010 – Aprova a solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009



252 e 2226/2009 para o Município de Lontras; 383/2010 – Aprova a solicitação de
253 financiamento federal, Portaria 2198/2009 para o Município de Imaruí; 384/2010 – Aprova
254 a solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009 para o Município de São João
255 do Oeste; 385/2010 – Aprova projeto participasus de Meleiro, Portaria 3251/2009;
256 386/2010 – Ratifica a ordem de serviço de São Domingos, Portaria 2226/2009; 387/2010 –
257 Aprova emenda parlamentar para estruturação da rede de serviços da atenção básica de
258 Jaraguá do Sul; 388/2010 – Aprova a solicitação de financiamento federal, Portaria
259 2198/2009 para o Fundo Estadual de Saúde – Hospital Florianópolis; 389/2010 – Aprova a
260 solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009 para o Fundo Estadual de Saúde –
261 Hospital Hans Dieter Schmidt; 390/2010 – Aprova a solicitação de financiamento federal,
262 Portaria 2198/2009 para o Fundo Estadual de Saúde Hospital Infantil Joana de Gusmão;
263 391/2010 – Aprova a solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009 para o
264 Fundo Estadual de Saúde Hospital Regional Homero de Miranda Gomes; 392/2010 –
265 Aprova a solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009 para o Fundo Estadual
266 de Saúde Hospital e Maternidade Teresa Ramos; 393/2010 - PACTO PELA SAÚDE de
267 Vitor Meireles; 394/2010 – PACTO PELA SAÚDE de Pinheiro Preto; 395/2010 – Aprova
268 a solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009 para o Município de Vitor
269 Meireles; 396/2010 – Aprova a solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009
270 para o Município de Vitor Meireles; 397/2010 – Aprova a solicitação de financiamento
271 federal, Portaria 2198/2009 para o Município de Agronômica; 399/2010 – Aprova a
272 readequação dos valores da proposta de cirurgias eletivas para SC 2010; 400/2010 – Aprova
273 a solicitação de financiamento federal, Portaria 2198/2009 para o Município de Caçador;
274 401/2010 – Aprova a Ordem de Serviço da UPA Porte II, de Criciúma, Portaria
275 1020/2009; 402/2010 – Ratifica a ordem de serviço de Dionísio Cerqueira, Portaria
276 2226/2009; 403/2010 – A CIB informa que Barra Velha está contemplado no Plano
277 Operativo de Urgência e Emergência de SC com uma UPA; 404/2010 – Aprova convênio
278 federal de Braço do Norte, para aquisição de equipamentos e material permanente, de
279 emenda parlamentar; 405/2010 – Aprova a solicitação de financiamento federal, Portaria
280 2226/2009 para o Município de Ituporanga; 406/2010 – Aprova autorização das AIHs de
281 alta complexidade pelas Regionais de Saúde e todas as AIHs pela Regional de Saúde de
282 Criciúma, por um período de 210 dias; 407/2010 – Ratifica a ordem de serviço de
283 ITUPORANGA, Portaria 2226/2009; 408/2010 – Ratifica a ordem de serviço de CAIBI.
284 Portaria 2226/2009; 409/2010 – Ratifica a ordem de serviço de XAXIM, Portaria
285 2226/2009; 410/2010 – Ratifica a Ordem de Serviço da UPA de Biguaçu, Portaria
286 1020/2009; 411/2010 – Aprova normatização para o SAMU sobre bens doados ou cedidos;
287 412/2010 – Aprova o repasse para a gestão estadual da produção dos municípios em gestão
288 plena, dos meses de maio e junho/2010, relativas às cirurgias eletivas; 413/2010 – Aprova
289 o repasse para os municípios em gestão plena, da produção hospitalar e ambulatorial, dos
290 meses de maio/10 e junho/10, relativa às cirurgias eletivas; 414/2010 – Aprova as
291 justificativas de municípios sobre saldos de vigilância em saúde.

292

293 **B) PLANO REGIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – PAREPS**

294 A CIB **HOMOLOGOU** os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde –
295 PAREPS dos Colegiados de Gestão da Grande Florianópolis e da Região de Laguna. De
296 acordo com a Política Nacional de Educação Permanente – Portaria GM/MS 1996 de 20 de
297 agosto de 2007, Art. 11, Inciso IV – é competência da CIB, a homologação dos Planos
298 Regionais de Educação Permanente em Saúde.



299

300 **INFORMES**

301

302 **RELATÓRIO DE AUDITORIA DE MAIO E JUNHO DE 2010**

303 A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação/Gerência de Auditoria da SES Maria
304 Teresa Locks enviou o relatório de auditoria, disponibilizado à mesa, referente ao mês de
305 agosto e setembro de 2010.

306

307 **TELESSAÚDE**

308 A Técnica Jimeny Pereira Barbosa Santos do Núcleo do Telessaúde de SC deu o informe
309 desse último mês, em substituição ao Coordenador Heitor Tognoli e Silva que não pode
310 estar presente. Informa que enviam informes mensalmente a todos os municípios e
311 profissionais cadastrados no telessaúde. Que neste último mês estão focados no curso do
312 AMQ, que abriram inscrições para quatro Colegiados de Gestão Regional do Extremo
313 Oeste e Oeste – Xaxim, São Miguel do Oeste, Xanxerê e Concórdia. Trata-se de um curso
314 piloto, que tiveram 29 municípios inscritos. É um curso para equipes, para reflexões sobre a
315 qualidade da atenção básica. O portal é www.telessaude.sc.gov.br O telefone é 48 3212
316 1678.

317

318 **LEISHMANIOSE**

319 O Vice Presidente do Conselho de Medicina Veterinária de SC, Albert Lang esteve no
320 início da reunião da CIB e deixou exemplares do Livro sobre Zoonoses que foram
321 distribuídos aos membros da CIB presentes e colocou, com relação às orientações sobre a
322 Leishmaniose, que o Conselho está trabalhando na mesma direção do SUS. O Diretor da
323 Diretoria de Vigilância Epidemiológica da SES Luis Antônio Silva cita que o Conselho
324 Regional de Medicina Veterinária tem sido parceiro sobre as medidas que estão sendo
325 tomadas. Que foram identificados casos de Leishmaniose aqui na Ilha de SC, que é um
326 evento pontual, que as medidas estão sendo tomadas, que a situação está sob controle. O
327 Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis João José Cândido cita que na Secretária
328 Municipal de Saúde de Florianópolis, castram cães e gatos e devolvem à comunidade. Que
329 a sua política é castração, chipagem e devolução à comunidade. Que cachorro é problema
330 da comunidade. Que o gestor precisa zelar pela zoonose. Que tem prefeitura gastando mais
331 com cachorro do que com gente. Que o seu canil tem capacidade para 100 cachorros. Mais
332 que esse número ele não aceita.

333

334 **AJUSTE NA ONCOLOGIA (PORTARIA 2410/MS DE 25 DE AGOSTO DE 2010)**

335 A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação da SES Maria Teresa Locks informa que
336 o recurso da oncologia já foi distribuído para todos os municípios que possuem o serviço,
337 que foi um reajuste nos procedimentos. Que reajustou a radioterapia e alguns
338 procedimentos de quimioterapia.

339

340 **AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL**

341 A responsável pela Divisão de avaliação da Saúde Bucal da Gerência da Atenção Básica da
342 SES Mirvaine Panizzi apresenta a proposta de avaliação de saúde bucal para SC. Cita que é
343 uma adaptação da matriz da avaliação da atenção básica para a saúde bucal. Menciona que
344 na equipe mínima de saúde da família, a saúde bucal está incluída e para o andamento da
345 atenção básica, deveriam andar em conjunto e o que se tem observado é que isso não



346 acontece. Há dificuldades no entrosamento. Esclarece que a saúde bucal tem aspectos
347 específicos que a matriz da atenção básica não dá conta. Foi então adaptada essa matriz
348 para avaliação da saúde bucal e a proposta é a coleta dos dados em todo o Estado para
349 verificação de pontos que poderiam ser trabalhados para a melhoria da gestão. O sistema de
350 informação de dados secundários de saúde bucal é limitado, sendo esse um dos objetivos da
351 coleta de dados diretamente nos municípios. Serão trabalhados então, dados primários
352 coletados e os secundários disponíveis. Essa avaliação faz parte do componente
353 Monitoramento e avaliação do PROESF, recurso do PROESF, sem custo para a SES no
354 momento. Serão trabalhadas nesse monitoramento duas dimensões, uma é a gestão da
355 saúde bucal e a outra é o provimento da atenção básica em saúde bucal. Cada dimensão
356 utiliza indicadores. A idéia dessa avaliação é fazer um diagnóstico, buscando pontos que
357 necessitam de intervenção para serem trabalhados com os municípios. O Coordenador da
358 CIB/SES Roberto Hess de Souza refere que o assunto é muito importante e relevante. Dado
359 a importância, esse assunto deve ser discutido mais amplamente na Câmara Técnica, com a
360 participação dos municípios para participarem e auxiliarem nos indicadores para que se
361 tenha um diagnóstico da saúde bucal em SC.

362

363 **SERVIÇOS DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE**

364 O Coordenador da CIB/SES Roberto Hess de Souza refere que esteve na Tailândia há um
365 mês atrás, que foram levar ao Fórum Global de Tecnologia em Saúde, duas experiências
366 catarinenses. Foram 190 convidados do mundo todo, que passaram pelo filtro da
367 Organização Mundial de Saúde. Os dois trabalhos apresentados pelo Brasil, eram de SC.
368 Frente aos demais países, a dimensão foi grande, porque muitos países pensam em fazer
369 telemedicina. Que em muitos países existe a telemedicina nos serviços privados. Que no
370 público como tem em SC não existe em outros países. Que foram procurados por alguns
371 países, principalmente pela África do Sul, que citaram não entender como poderiam
372 funcionar conjuntamente Telemedicina, Telessaúde e Rede Universitária de Telemedicina
373 –RUT. Explicaram como funciona o SUS, porque na África do Sul, segundo os
374 representantes daquele país, a saúde muda conforme muda o ministro. O Coordenador da
375 CIB/SES ressalta que é importante entender que o telessaúde não é um programa estadual,
376 é um programa nacional, da Ciência e Tecnologia, como também a RUT. Cita que Junto
377 com a telemedicina foi montado um portal único mostrando o SUS, em que os três entes
378 trabalham em conjunto e isso trouxe uma série de aberturas para o Brasil, do ponto de vista
379 de futuras cooperações técnicas para o Brasil, principalmente do Canadá. De Vancouver
380 virão até dezembro/2010 para conhecer o sistema de SC. Solicita aos gestores municipais
381 que utilizem o telessaúde e a telemedicina. Que acessaram as imagens de telemedicina de
382 SC, de lá do Canadá e puderam constatar o laudo. Menciona ainda que a Organização
383 Mundial de Saúde investirá em modelos que estiverem dando certo. Que os gestores
384 municipais podem disponibilizar os seus equipamentos no portal, sem custos para o
385 município.

386

387 **EXAME BACTEC**

388 O Coordenador da CIB/SES Roberto Hess de Souza cita que SC, a partir de hoje, é o
389 segundo Estado que passa a oferecer o exame BACTEC. Lembra a todos que, como
390 médico pneumologista e fisiologista, que a tuberculose é ainda um problema grave no
391 mundo, que é a doença infecciosa que mais mata adultos no mundo todo. Embora SC tenha
392 índices baixos em relação ao Brasil, de 17,5, ainda se tem muito além dos países



393 desenvolvidos. O BACTEC é uma ferramenta de diagnóstico que leva 04 dias para o
394 diagnóstico, sendo que através da cultura levaria de 60 a 90 dias. Essa ferramenta está
395 disponível no LACEN, sendo fornecido o resultado através da telemedicina. Reforça que a
396 redução dos casos passa pela busca ativa. Esse é um indicador de qualidade de vida de
397 países desenvolvidos. Essa ferramenta será oferecida a todos os municípios.

398

399 O Coordenador da CIB/COSEMS sugere, em virtude do Encontro do COSEMS estar
400 marcado para o início de dezembro/2010, a suspensão da reunião da CIB de novembro,
401 ficando a próxima para dezembro. Caso surja algo excepcional em novembro, volta-se a
402 discutir.

403

404 O Coordenador da CIB/SES Roberto Hess de Souza agradece a presença de todos,
405 concluindo que mais uma vez a reunião da Comissão Intergestores Bipartite chega a
406 resultados positivos para o Sistema Único de Saúde e para Santa Catarina.

407

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

410

411

Florianópolis, 15 de outubro de 2010