



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

**ATA DA 181ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 24 de outubro de 2013

HORÁRIO: 13 horas

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Tânia Eberhardt, Acélio Casagrande, Clécio Antonio Espezim, Winston Luiz Zomkowski, Walter Gomes Filho, Marcus Aurelio Guckert, Jocélio Voltolini, Lisete Contin, Liliane Oliveira, Grace Ella Berenhauser, Raquel Bittencourt.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Luis Antonio Silva (São José); Maria Cristina Subtil (Lages); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Sidnei Bellé (Caibí); Névio Antonio Mortari (Ita); Jair Giraldi (Porto União); Emerson Fernandes (Braço do Norte); Ademar Possamai (Jaraguá do Sul); Alessandro Vernize (Concórdia); Daniel Moutinho (Florianópolis).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 181ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Luis Antonio Silva. O Coordenador da CIB/COSEMS lembra no início da reunião que há necessidade de levar a reconstrução dos hospitais para discussão na Câmara Técnica de Gestão e não na Comissão Hospitalar como havia sugerido na reunião 180ª da CIB, que consta em Ata.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 180ª foi aprovada.

1 DELIBERAÇÕES

2

**3 a) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI E DECORRENTES DE TRANSFERÊNCIAS DE
4 GESTÃO**

5 A CIB **APROVOU** as alterações de PPI, solicitadas pelos Gestores Municipais de Saúde e
6 as transferências de gestão. Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS solicitou a
7 inclusão de alterações de transferências de fluxos de Florianópolis para Palhoça e sugeriu a
8 correção da transferência da Radiologia de Maravilha para Palmitos, incorreta na planilha
9 apresentada na mesa da CIB. Luis Antonio Silva/Coordenador da CIB/COSEMS questiona
10 quanto à atualização do envio das planilhas das alterações da PPI para o Ministério da Saúde,
11 já que o funcionário que elabora essas planilhas é contratado e está com o contrato vencido.
12 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informa que a atualização das planilhas,
13 no Ministério da Saúde, está atrasada em dois meses, mas, que já estão regularizando esta
14 situação e que o pagamento será retroativo. Jocélio Voltolini também esclarece sobre o custo
15 médio das internações hospitalares no Hospital de Brusque. Maria Aparecida, Secretária
16 Municipal de Brusque, informa que estão com reunião marcada com a SES para repactuar o
17 quantitativo de AIHs do Hospital de Azambuja que, segundo a Secretária, está abaixo do



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

18 quantitativo populacional existente. Também menciona sobre os encaminhamentos da
19 população de Guabiruba para o Hospital de Brusque. Cita que a cota de AIHs de Guabiruba
20 estava na SES e que agora está sendo incluída no teto de Brusque.

21

22 **b) TRS: PAGAMENTO DA PRODUÇÃO EXCEDENTE**

23 A CIB **APROVOU** o pagamento complementar do déficit, competência março a julho de
24 2013, totalizando R\$ 1.111.937,23 (um milhão e cento e onze mil e novecentos e trinta e sete
25 reais e vinte e três centavos), sendo que o valor de R\$ 1.028.898,09 (um milhão e vinte e oito
26 mil e oitocentos e noventa e oito reais e nove centavos) serão repassados para os municípios
27 sede do serviço em Gestão Plena e o valor de R\$ 83.039,14 (oitenta e três mil e trinta e nove
28 reais e quatorze centavos), para a Gestão Estadual. Jocélio Voltolini informa que os valores a
29 serem repassados sobre a TRS, são os valores que aparecem no Sistema de Informação
30 Ambulatorial. Se os Municípios discordarem desses valores, solicita que comuniquem com
31 urgência a SES para que o mesmo seja corrigido.

32

33 **c) SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

34 A CIB **APROVOU** a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar do Município de
35 Gaspar. Recurso proveniente da esfera federal.

36

37 **d) DEVOLUÇÃO DO SAMU DE SAÚDADES**

38 A CIB **NÃO APROVOU** a devolução do SAMU de Saudades. Maria Regina de Souza Soar,
39 Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, sugere que esta devolução seja discutida na
40 Comissão Intergestores Regional – CIR correspondente a este SAMU e, posteriormente na
41 Comissão Especial do SAMU. Este é um assunto que não pode ser discutido de forma
42 isolada. A funcionária do SAMU do Estado, Sandra Marisa de Brida, cita que esta devolução
43 já deveria ter passado na CIR e no Comitê Gestor, até porque existe uma equipe capacitada
44 em cada local de existência de SAMU, que o mesmo atende uma Região, com objetivo de
45 reduzir as emergências e é parte integrante da Rede de Urgência e Emergência. Luis Antonio
46 Silva, Coordenador da CIB/COSEMS reforça que esta situação deveria ter sido discutida no
47 Comitê Gestor. Tânia Eberhardt, Coordenadora da CIB/SES, concorda que se discuta esta
48 situação nas instâncias correspondentes. Sidnei Bellé, Secretário Municipal de Caibí, coloca
49 que na época em que era Coordenador da CIR, este assunto foi para a reunião da CIR e o
50 mesmo não foi discutido, considerando que a implantação deste SAMU em Saudades foi
51 uma decisão política e não pactuada, não sendo submetida à discussão com as instâncias
52 competentes. Essa devolução foi rejeitada nesta reunião.

53

54 **e) RETIRADA E TRANSPLANTE DE RIM NO HOSPITAL HANS DIETER SCHMIDT DE JOINVILLE**

55 A CIB **APROVOU** a retirada e transplante de Rim no Hospital Hans Dieter Schmidt do
56 Município de Joinville.

57

58 **f) CIRURGIAS ELETIVAS: OFTALMOLOGIA**

59 A CIB **APROVOU** o adicional de R\$ 150,00 para cada procedimento cirúrgico eletivo de
60 oftalmologia. Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informa que este tema foi
61 discutido na Câmara Técnica de Gestão com a recomendação de incorporação de R\$ 150,00
62 para os procedimentos cirúrgicos eletivos de oftalmologia para custear as consultas e
63 exames. Para os municípios em gestão plena, o valor será repassado ao município e o
64 município repassará ao Prestador de Serviço. Nos casos em que o serviço está sob gestão



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

65 estadual, o repasse será diretamente ao Prestador do Serviço credenciado. Informa também,
66 que outro ponto que será discutido na Câmara Técnica é a revisão do rol de procedimentos
67 de cirurgias eletivas no Estado com a finalidade de conhecer a demanda de tipos de cirurgias
68 eletivas.

69

70 **g) HABILITAÇÃO DE UMA UPA PARA BARRA VELHA**

71 Ana Búriço, Coordenadora das Redes de Urgência e Emergência do Estado, cita alguns
72 pontos a serem considerados nesta solicitação de uma Unidade de Pronto Atendimento –
73 UPA para o Município de Barra Velha, até para não acontecer o que acontece com o SAMU.
74 O Município implanta um SAMU e depois de conhecer todo o custeio procura devolver ao
75 Estado. Cita que é necessário estudar o impacto econômico de uma UPA; que a gestão da
76 UPA é municipal; o financiamento é federal, não há financiamento estadual. Esclarece ainda
77 que o Município de Barra Velha, para atingir a população necessária para implantação de
78 uma UPA, deverá pactuar de 30.000 a 50.000 habitantes, mesmo com a flutuação do verão,
79 sendo que não justificaria a UPA nos demais meses do ano. O Município de Barra Velha foi
80 discutido no Plano de Ação da Rede Norte e Nordeste e contemplado com uma Sala de
81 Estabilização e já recebeu um recurso de R\$ 100.000,00 em junho de 2013. Ana Búriço
82 também sugere a avaliação desta solicitação no Grupo Condutor de Redes para avaliar a
83 sustentabilidade desta UPA. O Secretário Municipal de Barra Velha, presente à reunião,
84 informa que Barra Velha já possui 29.000 habitantes; que o Município é cortado pela BR
85 101; que ainda pactuarão com São João do Itaperiú, Araquari, Penha e Balneário Piçarras.
86 Também lembra que Barra Velha é Município de veraneio. Quanto a Sala de Estabilização,
87 informa que o recurso recebido está em Barra Velha, mas não foi utilizado, pois não
88 pretendem implantar a Sala de Estabilização. Devolverão o recurso. Refere que o potencial
89 de crescimento do Município é grande. Ana Búriço salienta que o Ministério da Saúde utiliza
90 a população do censo demográfico; que Barra Velha não poderá pactuar com São Francisco
91 do Sul, pois já é área de UPA. Piçarras terá que pactuar em duas CIRs, altera dois Planos de
92 Ação e também porque abrange região já com sala de estabilização. Ana Búriço sugere a
93 implantação de um Pronto Atendimento Municipal, que paga por produção e mais
94 condizente com o Município. Ademar Possamai, Secretário Municipal de Saúde de Jaraguá
95 do Sul e Coordenador da CIR Nordeste, cita que na CIR, aprovaram a UPA para Barra Velha
96 porque as justificativas foram consistentes, mas desconhecia que o Município não estava
97 cadastrado no Ministério da Saúde, mas reforça que o pleito é do Município de Barra Velha e
98 é favorável a rediscussão desta UPA, se houver prazo. Maria Regina de Souza Soar,
99 Secretária Municipal de Blumenau, concorda com Ana Búriço, que essas solicitações devam
100 ser discutidas tecnicamente nos Planos Regionais. A mesma problemática que há em Barra
101 Velha há em vários lugares do Estado. Lembra que o Estado havia se comprometido a
102 discutir o custeio de portas de entradas necessárias, que não seriam contempladas pela
103 Portaria do Ministério da Saúde e cita que há muitas necessidades regionais que não foram
104 contempladas pela Portaria do Ministério da Saúde. Essas portas pontuais ficaram de ser
105 discutidas com o Estado. Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, informa que
106 falou com o Prefeito de Barra Velha e que vários municípios próximos não possuem acesso o
107 que justificaria a UPA; cita também que o Prefeito referiu não possuir condições de arcar
108 com todo o investimento para a implantação da UPA, mas mantém um Pronto Atendimento
109 Municipal, que não possui infraestrutura para continuar funcionando, que não vê
110 perspectivas de melhoria de acesso à população com esse atendimento. Luis Antonio Silva
111 recomenda pela aprovação da UPA para Barra Velha e que o Município se manifeste pela



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

112 devolução do recurso que recebeu para a implantação da Sala de Estabilização, considerando
113 o prazo para as aprovações no Ministério da Saúde, ser janeiro de 2014 e também reconhece
114 que Barra Velha realmente faz a gestão do SUS. Ana Búrigo sugere que se discuta nas duas
115 Regiões de Saúde envolvidas; a pactuação da população e que os dois Comitês das duas
116 Regiões de Saúde sejam ouvidos. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de
117 Saúde de Blumenau, chama atenção do Secretário Municipal de Saúde de Barra Velha
118 quanto à necessidade de recursos humanos e outros requisitos exigidos, condições que
119 encarecem a manutenção de uma UPA. Sugere que a UPA não seja aprovada antes de
120 acontecer as discussões nos Comitês das duas Regiões dos Municípios envolvidos, para
121 estudar impacto financeiro, requisitos para implantação de UPA. Maria Regina de Souza
122 Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, concorda com as colocações de Ana
123 Búrigo, lembrando que os requisitos exigidos pelo Ministério da Saúde não serão fáceis de
124 cumprir. Ademar Possamai, Secretário Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul, menciona que
125 os 700m² de área que o Ministério da Saúde exige para implantação de uma UPA não são
126 suficientes para adequar toda estrutura necessária e exigida, bem como o recurso de R\$
127 2.200.000,00 também não são suficientes para construir, equipar (desde aparelho de RX) e
128 mobiliar uma UPA. Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, informa que
129 sugeriu ao Prefeito que calculasse o custo de uma UPA e trouxesse para o Estado para ver a
130 possibilidade de o Estado cofinanciar. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de
131 Saúde de Blumenau, reforça que não é contra a implantação de UPA em Barra Velha, mas
132 preocupa-se com o custeio de uma UPA. Luis Antonio Silva, Coordenador da
133 CIB/COSEMS, cita que o Prefeito já possui um custo de R\$ 350.000,00/mês com o Pronto
134 Atendimento Municipal e acredita que a UPA não será tão mais onerosa. Clécio Espezim,
135 Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS, concorda com a implantação de uma
136 UPA em Barra Velha, mas, preocupa-lhe o custeio e a manutenção desta UPA, considerando
137 que a mesma deve ficar aberta 24 horas com uma equipe mínima exigida. Que possui a
138 experiência do Município de Florianópolis onde mantinham um custo mensal elevado e que
139 estiveram no Estado em busca de recurso, mas o Estado nunca contribuiu, visto que o
140 financiamento de UPA é da esfera federal. Outro fato é que o financiamento de UPA está
141 dentro de uma política e o Estado não pode priorizar um ou outro município. Clécio Espezim
142 sugere também a rediscussão nas instâncias regionais envolvidas. Jocélio Voltolini, Gerente
143 de Controle e Avaliação, esclarece que a Portaria Ministério da Saúde 706/2012 traz que os
144 recursos de incentivo para porta de entrada, o prestador lançaria produção e não geraria
145 valor. O Ministério da Saúde revisou a Portaria e agora o prestador lança produção e gera
146 valor. A Coordenadora da CIB/SES, Tânia Eberhardt, lembra que o financiamento de UPA é
147 de responsabilidade da União e não do Estado e que a situação necessita de uma melhor
148 avaliação, embora concorde com a implantação de UPA no Município de Barra Velha e
149 Região. Clécio Espezim reforça a necessidade de UPA em Barra Velha, mas sugere também
150 a rediscussão em cima de um pronto atendimento municipal que pagaria por produção e não
151 exigiria tantos requisitos como a UPA. Ana Búrigo corrobora as colocações de Clécio
152 Espezim e reforça que o Estado não é contra a UPA. Luis Antonio Silva, Coordenador da
153 CIB/COSEMS, questiona o pagamento por produção no pronto atendimento municipal e
154 lembra que os investimentos não são imediatos, seja UPA ou Pronto Atendimento. Jocélio
155 Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, esclarece que no teto da PPI, está incorporada a
156 produção média do pronto atendimento municipal. Luis Antonio Silva reforça que não há
157 recurso de produção adicional, além do existente e já incorporado no teto financeiro do
158 Município. Por fim, concorda em discutir a implantação desta UPA nas Regiões de Saúde



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

159 envolvidas. A Coordenadora da CIB/SES, Tânia Eberhardt, concorda também com a
160 rediscussão no Comitê Gestor da Região envolvida e no Grupo Condutor da Rede de
161 Urgência e Emergência, embora não discorde da implantação desta UPA. Quanto ao Estado
162 apoiar a construção da UPA, cita que o Estado, às vezes, financia e socorre serviços pouco
163 resolutivos e que não são de interesse de todos os catarinenses. Cita também, que existe uma
164 política definida pelo Ministério da Saúde para a implantação e manutenção de UPA.

165

166 **h) HABILITAÇÃO DO CAPS MICRORREGIONAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**

167 A CIB **APROVOU** o cadastramento do CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial
168 Microrregional, Sede do Município de Santo Amaro da Imperatriz. Este CAPS atenderá os
169 Municípios de Águas Mornas, Rancho Queimado, Anitápolis, Angelina, São Bonifácio, São
170 Pedro de Alcântara, além de Santo Amaro da Imperatriz.

171

172 **i) ALTERAÇÃO DO CEO TIPO I PARA TIPO II DE BRUSQUE**

173 A CIB **APROVOU** a alteração do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO tipo I para tipo
174 II, do Município de Brusque, ampliando o atendimento na assistência odontológica especializada,
175 regionalizada.

176

177 **j) HABILITAÇÃO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, EM ALTA COMPLEXIDADE, DO JESER**
178 **AMARANTE**

179 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital Materno Infantil Jeser Amarante do Município de
180 Joinville, como Unidade de Assistência em Oncologia – UNACON, exclusivo de Oncologia
181 Pediátrica, de acordo com a Portaria MS 874 de 16 de maio de 2013, que institui a Política
182 Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com
183 Doenças Crônicas e Portaria MS 252 de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à
184 Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS. A habilitação deste serviço, junto
185 ao Ministério da Saúde, já existe desde 2010, mas como havia pendências e somente agora foram
186 sanadas, o Ministério da Saúde exigiu a atualização da Deliberação na CIB. Luis Antonio Silva,
187 Coordenador da CIB/COSEMS, solicita à SES uma relação com os pedidos de habilitação que
188 estão em andamento na SES ou no Ministério da Saúde. Maria Cristina Subtil, Secretária
189 Municipal de Saúde de Lages, cita que está com a solicitação de leitos psiquiátricos para o
190 Hospital Seara do Bem na SES há algum tempo.

191

192 **l) CREDENCIAMENTO DO CONSÓRCIO CISAMREC**

193 A CIB **APROVOU** o credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios
194 da Região Carbonífera – CISAMREC, com sede em Criciúma.

195

196 **m) CREDENCIAMENTO DO CONSÓRCIO CIS-AMARP**

197 A CIB **APROVOU** o credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale
198 do Rio do Peixe – CIS-AMARP, com sede em Videira, considerando que o mesmo atende as
199 exigências da Deliberação 035/2005.

200

201 **n) RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO**

202 A CIB **RATIFICOU** as Ordens de Serviço dos Municípios de Tubarão, Içara, Campo
203 Alegre e Ipuaçú.

204

205 **o) RATIFICAÇÃO DE CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE OBRA**



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

206 A CIB **RATIFICOU** os certificados de conclusão de obra dos Municípios de Gaspar,
207 Jacinto Machado, Itaiópolis e Jupia.

208

209 p) **FINANCIAMENTO FEDERAL: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

210 A CIB **APROVOU** as solicitações de recurso federal para aquisição de equipamentos e
211 material permanente para os Municípios de Joinville, Correia Pinto, Paulo Lopes e Gaspar.

212

213 **HOMOLOGAÇÃO**

214 **Deliberações ad referendum:** 456/2013 – Aprova os recursos disponíveis do Sistema
215 Integrado de Saúde da Fronteira – SIS-Fronteira do Município de Dionísio Cerqueira, no
216 valor de R\$ 10.455,81 para aquisição de Kits escolar de higiene bucal, que serão utilizados
217 em conjunto com os recursos de Programa Saúde na Escola – PSE; 457/2013 – Ratifica o
218 Certificado de Conclusão de Obra, de 10 de julho de 2013, de Timbé do Sul, referente à
219 construção da Academia da Saúde, localizada na Avenida Ana Dulce Savi Nápoli, s/n, Bairro
220 São Luiz, Município de Timbé do Sul, recurso Portaria Ministério da Saúde 1.401 de 15 de
221 junho de 2011; 458/2013 – Aprova a solicitação de recurso federal para reforma de Unidade
222 Sanitária Sede de Jaborá, localizada na Rua Carlos Gomes, 250, Centro, Município de
223 Jaborá, recurso do Ministério da Saúde 2.206/2011; 459/2013 – Ratifica a Ordem de Serviço,
224 de 02 de outubro de 2013, de Bom Jesus do Oeste, referente à reforma da Unidade Básica de
225 Saúde Unidade Sanitária Sede de Bom Jesus do Oeste, localizada na Av. Brasília s/n,
226 Município de Bom Jesus do Oeste, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.206/2011;
227 460/2013 – Aprova pactuação entre Paraná e SC – Bom Jesus e Mafra; 461/2013 – Aprova a
228 Residência Multiprofissional em Neurologia, através de parceria Secretaria Municipal de
229 Saúde de Joinville/Hospital Municipal e UNIVILLE, no município de Joinville; E aprova a
230 Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva, através de parceria Secretaria Municipal
231 de Saúde de Joinville/Hospital Municipal e UNIVILLE, no município de Joinville; 462/2013
232 – Ratifica a justificativa de alteração de endereço da construção da Academia da Saúde, de
233 20 de setembro de 2013 e, Ata nº 10 de 07 de outubro de 2013, de Ponte Alta do Norte,
234 indicando a localização correta da construção como sendo o Loteamento São Sebastião, Rua
235 Anercindo da Silva Calomeno, nº 2, Quadra 49, Bairro São Sebastião, sob matrícula 13.780.
236 Recurso Portaria Ministério da Saúde 1.401/2011 e 1.402/2011; 463/2013 – Ratifica a
237 alteração de endereço da construção da Academia da Saúde, de Irineópolis, como sendo o
238 local indicado a Avenida 22 de julho s/n, Centro, Município de Irineópolis, recurso Portaria
239 Ministério da Saúde 1.401/2011 e 1.402/2011. Proposta FNS 83.102.5580001/11-001;
240 464/2013 – Ratifica o certificado de conclusão de obra, de Dionísio Cerqueira, referente à
241 construção da Academia da Saúde, localizada na Rua Argemiro Augusto Pereira, Município
242 de Dionísio Cerqueira, recurso Portarias Ministério da Saúde 1.401/2011 e 1.402/2011;
243 465/2013 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 06 de setembro de 2013, referente à ampliação
244 da Unidade Básica de Saúde Unidade Nossa Senhora Aparecida PSF, localizada na Rua
245 Vereador Américo Comeli, 52, Município de Orleans, recurso Portaria Ministério da Saúde
246 2.394/2011.

247

248 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

249

250 a) **MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS:** Douglas Machado, Secretário Municipal de São
251 Francisco do Sul, coloca sobre a prescrição de medicamentos oncológicos não padronizados,
252 originados nos serviços de alta complexidade vinculados ao SUS. Cita que serviços



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

253 (UNACON) não obedecem aos critérios e protocolos do SUS/Ministério da Saúde, aceitos no
254 momento da habilitação. Os medicamentos, bem como órteses e próteses que não estão
255 padronizados acabam ficando sob a responsabilidade do gestor municipal, sendo solicitados
256 judicialmente em função das prescrições não padronizadas. A Coordenadora da CIB/SES,
257 Tânia Eberhardt, cita que existem processos judiciais na saúde para compra de Mini
258 Panetone, Bombom Trufado, Mini Pizza e outros. Esses são assuntos que poderiam ser
259 discutidos na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica e que são possíveis de serem
260 mudados. Cita que houve uma discussão na ACM dias atrás sobre a judicialização e refere
261 que se há possibilidade de incluir ou excluir itens, melhor que se faça isso, do que forçar a
262 judicialização. É uma discussão necessária. Maria Regina de Souza Soar, Secretária
263 Municipal de Saúde de Blumenau, lembra que há uma Comissão – a COMAJ na SES que
264 poderia dar apoio aos municípios nas questões de medicamentos judiciais. Refere que quando
265 o processo judicial notifica mais de um ente de governo, no caso, o município e o Estado, o
266 município deveria entrar em contato com o Estado para que os pareceres sejam similares. O
267 Secretário Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul, Ademar Possamai, solicita que o Estado se
268 manifeste com brevidade nos casos em que é consultado sobre processo judicial pelo
269 município. Muitas vezes, cita o Secretário de Jaraguá do Sul, que o parecer do Estado é
270 enviado nos '45 minutos do segundo tempo', o que dificulta a tomada de decisão pelo
271 município. Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, informa que a judicialização
272 de medicamentos estará na Pauta do Encontro do COSEMS em dezembro de 2013, momento
273 em que poderão ser discutidas essas situações com um tempo mais adequado. E alerta os
274 municípios que estão adquirindo medicamentos judicializados por um valor 3 vezes maior
275 que o preço do PMVG (preço máximo de venda ao governo), que o Tribunal de Contas do
276 Estado de Santa Catarina realizará fiscalizações. Medicamentos que são vendidos para entes
277 públicos devem respeitar esse limite de preço (PMVG), mesmo nas licitações.

278

279 **b) TRANSFERÊNCIA DE REFERÊNCIA DOS MUNICÍPIOS DE PAIAL E ARVOREDO**

280 Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, questiona a SES sobre a não efetivação
281 das transferências das referências dos Municípios de Paial e Arvoredo. Deveriam ser
282 transferidas de Concórdia para Chapecó, já que esse encaminhamento havia sido aprovado na
283 CIB de agosto de 2013. Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, esclarece que
284 havia entendido que a mudança de referência seria somente para a ortopedia e também
285 menciona que há o desenho das Regiões de Saúde envolvido. Jocélio Voltolini cita que
286 solicitará a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde de concordância de Chapecó para
287 efetivar essas transferências, provavelmente, para novembro de 2013. Névio Mortari,
288 Secretário Municipal de Saúde de Itá, coloca que essa situação deveria ser resolvida de
289 imediato, pois que se arrasta desde 2007 e reforça que os dois municípios não querem
290 pertencer a Associação dos Municípios de Chapecó, querem somente mudar as referências de
291 Concórdia para Chapecó. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de
292 Blumenau, refere que, se há acordo entre os municípios, devem ser alteradas as referências,
293 não sendo necessária a mudança das Regiões de Saúde neste momento. A Coordenadora da
294 CIB/SES, Tânia Eberhardt, solicita ao Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS,
295 Clécio Espezim e ao Gerente de Controle e Avaliação, Jocélio Voltolini, que avaliem os
296 documentos e viabilizem essas transferências, se forem possíveis.

297

298 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**



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

299 Renato Almeida de Castro, Superintendente Hospitalar justificou a sua ausência nesta
300 reunião da CIB;

301 Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação justificou a sua ausência nesta
302 reunião da CIB;

303 Recebido o Termo de Ajuste Sanitário do Município de Laurentino.

304

305 **INFORMES**

306 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

307 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria
308 encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês de setembro andamento ou concluídas
309 em seus municípios.

310

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

312 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência da Atenção Básica
313 encaminhou as planilhas com os processos em andamento na Gerência de Atenção Básica,
314 para que os gestores conheçam os processos de seus municípios. Esses relatórios são
315 encaminhados por e-mail para os Membros da CIB de 2013, para que os gestores conheçam
316 as auditorias em andamento. Clécio Antonio Espezim, Superintendente de Planejamento e
317 Gestão, informa sobre os Encontros Macrorregiões das Equipes de Saúde da Família e sobre
318 o Encontro para Premiação das Experiências Exitosas em Saúde da Família, em SC. Luis
319 Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS lembra sobre a avaliação do PMAQ-AB. Cita
320 que a avaliação do PMAQ parece que está agendada para os mesmos dias em que ocorrerá o
321 Encontro da Premiação da Saúde da Família, sendo necessária a revisão deste cronograma.

322

323 c) **PLANOS DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE**

324 Suzana Zaccar, Gerente de Zoonoses da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, apresenta
325 sobre o Plano de contingência de enfrentamento da dengue e alertar sobre o risco que SC
326 corre com a transmissão de dengue. Houve pela primeira vez este ano em Chapecó com 15
327 casos (quantidade de mosquitos em 12 municípios daquela região preocupa e assusta no
328 sentido de possibilitar a transmissão). Em função disso a SES/DIVE montou um Plano de
329 Contingência com ações próprias do Estado, prioritariamente para esses 12 municípios. Os
330 Municípios são os relacionados a seguir: São Miguel do Oeste, Chapecó, Pinhalzinho,
331 Xaxim, Xanxerê, Blumenau, Joinville, Itapema, Florianópolis, São José, Palhoça e Biguaçu.
332 A dengue tem uma característica explosiva com seqüelas graves. Este ano já há registro de
333 2.200 focos de dengue. O ano que mais teve casos confirmados foi o ano em que houve 150
334 casos e SC não possuía ocorrência de dengue. A única forma de evitar é impedindo que o
335 mosquito se instale. O mosquito se prolifera nas oportunidades que se apresentem. Uma das
336 ações principais a ser tomada é a utilização da legislação estadual que normatiza o
337 funcionamento dos estabelecimentos comerciais à prova de mosquitos. Raquel Bittencourt,
338 Diretora da Vigilância Sanitária, chama atenção para que as Vigilâncias Sanitárias
339 Municipais fiscalizem o cumprimento da Lei Estadual 15.243/2010 que determina que
340 depósitos, borracharias, ferros velhos e outros sejam cobertos, para evitar acúmulos de águas
341 e a proliferação de mosquitos. Também chama atenção para os vasos em cemitérios. Maria
342 Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, cita também os carros
343 batidos, parados nas Policias Federal e Estadual. Suzana Zaccar informa sobre a ocorrência
344 de raiva bovina em Anitápolis, com morte de 55 bois com sintomatologia compatível com
345 raiva. O risco para a população é para as pessoas que residem nesta área sejam infectadas por



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

346 cães acometidos pela raiva. Solicita que as Vigilâncias Sanitárias orientem a população para
347 a busca ativa em casos suspeitos.

348

349 **d) DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: CURSO PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO**
350 **BÁSICA**

351 Denise Damerou, Gerente da Escola de Saúde Pública da SES, apresenta o projeto para
352 capacitar Equipes de Atenção Básica. O projeto busca promover entre as equipes da Atenção
353 Básica, ESF e NASF a compreensão dos princípios e diretrizes básicas da Atenção Básica e
354 ESF bem como atender a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS),
355 visando capacitar, numa lógica de interação ensino-serviço, os participantes que irão ser
356 agentes das mudanças em suas práticas de trabalho, a partir de problemas vivenciados por
357 eles, no dia-a-dia. A Portaria MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprovou a Política
358 Nacional de Atenção Básica coloca algumas competências das Secretarias Estaduais de
359 Saúde, dentre as quais: disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos
360 que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de
361 gestão e de atenção à saúde e articular instituições, em parceria com as Secretarias
362 Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de
363 saúde das equipes de Atenção Básica e das equipes de saúde da família. A mesma portaria
364 traz como uma das competências dos Municípios, o desenvolvimento de ações e a
365 articulação com as instituições para formação e garantia de educação permanente aos
366 profissionais de saúde das equipes de Atenção Básica e das Equipes de Saúde da Família. O
367 curso de capacitação ora proposto será de 120 horas aula, sendo 56 horas aula na modalidade
368 EAD e 64 horas aula na modalidade presencial. O público alvo será os profissionais que
369 atuam nas Equipes de Saúde da Família – ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família –
370 NASF, Atenção Básica e outros profissionais que compõem a equipe ampliada. As turmas
371 devem ser montadas conforme a demanda dos municípios (aproximadamente 50 alunos em
372 cada turma). Atribuições das Gerências Regionais de Saúde – coordenador regional:
373 Identificar uma pessoa responsável para assumir a função, identificar local e infra-estrutura
374 do município sede; Providenciar divulgação na região; dar suporte aos professores/tutores da
375 região; participar da coordenação do Processo de inscrição (de acordo como modelo da
376 escola); passar as Listas de Presença e as avaliações nas aulas presenciais e relatórios para
377 certificação (de acordo como modelo estabelecido pela escola). São atribuições dos
378 municípios: liberação oficial dos profissionais de saúde para freqüentarem esta capacitação
379 preconizada pelo Ministério da Saúde; deslocamento dos alunos para o local do curso
380 (transporte); alimentação dos alunos; município Sede do curso - Local e infra-estrutura para
381 realização do curso; articulação conjunta dos municípios para viabilizar o pagamento dos
382 professores (tutores), coordenador local, bolsista e impressão dos certificados e por fim, são
383 atribuições da escola nesta capacitação: participar da programação e execução do curso;
384 realizar oficina de capacitação pedagógica para os monitores/tutores na região de
385 abrangência do curso; acompanhar e avaliar todo o processo de desenvolvimento do curso;
386 atuar permanentemente durante toda a execução do curso, visando assegurar a conexão entre
387 os propósitos e objetivos de cada módulo e os diferentes momentos das seqüências de
388 atividades em conjunto com os monitores; participar da definição do processo didático-
389 pedagógico do curso e a sua proposta operacional; realizar capacitação pedagógica para os
390 professores/tutores; material didático (já elaborado em parceria com a Gerencia de Atenção
391 Básica da SES); coordenar a orientação, acompanhamento e avaliação do curso sob o ponto
392 de vista didático-pedagógico; analisar e acompanhar o desempenho didático-pedagógico dos



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

393 monitores e o aproveitamento dos alunos; realizar a seleção dos coordenadores regionais,
394 monitores, conteudistas; coordenar a organização dos processos de avaliação do curso para
395 emissão de certificados e certificação dos alunos. Walter Gomes, Diretor da Educação
396 Permanente, sugere que a Câmara Técnica de Educação Permanente fosse a mesma CIES
397 Estadual. Sugere que seja discutida futuramente esta possibilidade.

398

399 **e) AMPLIAÇÃO DE MAMOGRAFIAS ÀS MULHERES DO SISTEMA PRISIONAL DE SC**

400 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, apresenta a proposta de ampliação de
401 mamografias às mulheres do sistema prisional de SC. O Sistema Prisional de Santa Catarina
402 conta com 17 unidades, entre penitenciárias, presídios e unidades prisionais avançadas, com
403 mulheres apenadas, podendo ser atendidas em regime de campanha com ampliação da oferta
404 de exames de mamografias, a partir do mês de outubro, acompanhando a campanha de
405 prevenção do câncer de mama “Outubro Rosa”. Nos 07 primeiros meses de 2013, foram
406 realizados mais de 130 mil exames de mamografias no Estado de SC, correspondendo à
407 cobertura de 7,70% da população feminina acima de 30 anos. A perspectiva é o alcance de
408 cobertura de 13,21% da população mencionada até o final de 2013. A população feminina
409 inserida no sistema prisional tem obtido acesso bastante restrito aos serviços de saúde, em
410 virtude da forma de implantação da Política de Saúde no Sistema Prisional, bastante
411 incipiente em todo o Estado, sendo organizado de forma local em alguns municípios. Cita
412 que organizar o acesso aos exames de mamografias para rastreamento de câncer de mama
413 torna-se uma prioridade para esta população de mais de 1000 detentas, considerando que o
414 diagnóstico precoce é a única forma de reduzir os índices de mortalidade ocasionados por
415 este tipo de câncer. Especificamente para mamografias o número aproximado é de 250
416 mulheres. A Secretaria de Estado da Saúde propõe a organização da ampliação do acesso aos
417 serviços de mamografias em conjunto com os municípios onde estão localizadas as unidades
418 prisionais e os prestadores de serviços, considerando ainda que a remuneração dos exames
419 esteja inserida no componente especializado como Fração de Assistência Excepcional e
420 Complementar (FAEC). Serão realizados contatos nos próximos 10 dias com os municípios
421 sede dos serviços e unidades prisionais para organização do acesso aos serviços, bem como
422 garantia dos encaminhamentos necessários nos casos em que forem detectadas características
423 relacionadas ao diagnóstico do câncer. O fluxo para a realização dos exames terá os
424 seguintes passos, realizado pela Secretaria de Justiça e Cidadania e pela coordenação dos
425 presídios: levantamento das mulheres com idade acima de 40 anos. Solicitar mamografia de
426 acordo com Protocolo do INCA; preenchimento do formulário do SISMAMA, nos campos
427 relacionados a identificação e de dados clínicos relatados pelas mulheres; encaminhamento
428 da lista de nomes e respectivos formulários do SISMAMA, parcialmente preenchidos à
429 Secretaria Municipal de Saúde para o responsável pela marcação de consultas e exames;
430 organizar toda a logística de transporte das mulheres para os atendimentos médicos
431 necessários, assim como a realização dos exames agendados pelo município. As Secretarias
432 Municipais de Saúde/Atenção Básica e Central de Marcação de Consultas se
433 responsabilizarão pelo: agendamento de consulta com o médico clínico ou médico de
434 família; agendamento dos exames de mamografia na rede prestadora do SUS do Município;
435 após a realização dos exames, o prestador deverá encaminhar os resultados para a Secretaria
436 Municipal de Saúde para posterior seguimento do agendamento dos retornos e
437 encaminhamentos subsequentes. Cabe à Secretaria de Estado da Saúde/Atenção
438 Básica/Vigilância Epidemiológica/Complexo Regulador Estadual e Controle Avaliação:
439 articular junto à Gerência de Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica ações para a saúde



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

440 da mulher nessa população específica; articular entre a Gerência de Controle e Avaliação e
441 Gerência dos Complexos Reguladores, ações de garantia de acesso especializado para este
442 público com vistas à equidade de acesso a esta população; a Gerência de Programação e
443 Processamento ficará encarregada de orientar os Municípios quanto à programação da FPO,
444 bem como dos ajustes necessários no BPA Magnético; por se tratar de recursos do FAEC e
445 considerando a necessidade de cobertura da Mamografia para o Estado de Santa Catarina,
446 não haverá prejuízos nos tetos dos Municípios quanto a ampliação da oferta desses
447 procedimentos para o Estado.

448

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

451

452

Florianópolis, 24 de outubro de 2013