



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

**ATA DA 203ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Centro de Eventos – Parque de Exposições de Concórdia, Município de Concórdia

DATA: 21 de julho

HORÁRIO: 8:30h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

João Paulo Kleinubing, Fábio Gaudenzi Faria, Lisete Contin, Grace Ella Berenhauser, Fábio de Souza, Nardele Juncks.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibí); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Marcos Scarpato (São Francisco do Sul); Rodrigo Duarte (Rio do Sul); Aida da Silva (Pinhalzinho); Leandro Figueiredo Fernandes (Ermo).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 202ª de 23 de junho de 2016 foi aprovada.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 203ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 8:30h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/Cosems Sidnei Bellé. Coordenou o **início da reunião** da CIB pela SES, Fábio Gaudenzi Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde. Em seguida, a coordenação da SES passou para o Secretário de Estado da Saúde João Paulo Kleinubing.

Apresentaram as boas vindas, antes de iniciar os trabalhos, o Prefeito de Concórdia Sr, João Girardi; o Secretário Municipal de Saúde de Concórdia Alessandro Vernize; Fábio Gaudenzi Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde da SES e Sidnei Bellé, presidente do Cosems. O Prefeito João Girardi citou o aniversário de Concórdia e a honra em sediar novamente o Encontro das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina em Concórdia. Falou também Wagner Luiz Bee, Secretário Executivo de Desenvolvimento Regional, representando o Governado do Estado neste Ato.

1 DELIBERAÇÕES

2 a) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS, AJUSTES E REMANEJAMENTOS

- 3 A CIB APROVOU a revisão de transferência de gestão de municípios;
4 remanejamentos; ajustes e alterações de fluxos. Maria Regina de Souza Soar, Secretária
5 Municipal de Blumenau, questiona sobre a inclusão de remanejamentos de alguns
6 grupos como ressonância, tomografia e cateterismo na planilha da PPI. Fábio de Souza,
7 Gerente de Controle e Avaliação da SES, esclarece que o teto desses grupos estava
8 alocado no teto da SES e agora está sendo alocado nos tetos dos termos dos



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

9 compromissos de alta complexidade em oncologia, ortopedia e neurologia, dos
10 municípios. E os exames de cateterismo serão alocados nos termos de compromisso da
11 cardiologia dos municípios. Os cateterismos que já estavam incluídos nos termos de
12 compromissos eram os de hospitais habilitados em cardiologia.

13

14 **b) PACTUAÇÃO DOS INDICADORES DO ESTADO, 2016**

15 A CIB APROVOU a pactuação dos indicadores do Estado de Santa Catarina para
16 2016, com base nos dados fornecidos pelas áreas técnicas da SES. Nardele Juncks,
17 Gerente de Planejamento da SES, informa como se deu o processo de pactuação dos
18 indicadores 2016, do Estado de Santa Catarina. Esclarece que foram pactuados 66
19 indicadores, avaliados pelas áreas técnicas. Há uma previsão do Ministério da Saúde
20 reduzir a pactuação para 30 indicadores, embora o Estado de SC já tenha cumprido o
21 seu compromisso com a pactuação dos 66 indicadores.

22

23 **c) TESTE DO PEZINHO**

24 A CIB APROVOU a parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para
25 realização dos exames de triagem neonatal no seu serviço contratualizado – Fundação
26 Ecumênica de Amparo ao Excepcional – FEPE. Sendo assim, fica a FEPE determinada
27 como Laboratório Especializado em Triagem Neonatal para o Estado de Santa
28 Catarina, assumindo as atribuições a ele previstas na portaria 822/2001. Altera-se
29 também a metodologia de envio das amostras e abastecimento de kits de coleta aos
30 municípios, minimizando o custo de transporte das amostras e dos insumos aos
31 mesmos. A partir de agosto de 2016 os municípios receberão os insumos pelos
32 Correios, bem como o material coletado será enviado do posto de coleta das Secretarias
33 Municipais de Saúde via Correios (Processo SEA 4477/2013 custeado pela Secretaria
34 de Estado da Saúde) diretamente à Fundação Ecumênica de Amparo ao Excepcional do
35 Paraná e seu resultado apresentado por meio eletrônico aos municípios e pacientes. A
36 coordenação de todo o Programa Estadual de Triagem Neonatal ficará a cargo da
37 Gerência de Atenção Básica da SES/SC. O Remanejamento do Teto Financeiro de
38 Atenção à Saúde da População para Procedimentos Média e Alta Complexidade
39 (Programa de Trabalho 10.302.2015.8585) no que se refere ao Programa de Triagem
40 Neonatal e confirmação diagnóstica (parte referente à produção laboratorial), segundo
41 Portaria GM no. 2.829 de 14 de dezembro de 2012, a partir da competência agosto de
42 2016, no valor mensal de até R\$ 293.804,25 (duzentos e noventa e três mil, oitocentos
43 e quatro reais e vinte e cinco centavos), sendo que o repasse financeiro referente aos
44 procedimentos de acompanhamento e tratamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo
45 congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, deficiência da
46 biotinidase e hiperplasia adrenal congênita, continuarão a ser ressarcidos ao Estado de
47 Santa Catarina de acordo com a produção informada no SIA SUS. Fábio Gaudenzi
48 Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde, esclarece que SC realiza hoje esse
49 exame no Laboratório Central – Lacen. Esclarece ainda, que o insumo estava bastante
50 caro para a SES e, devido a esse fato, foi buscado parceria fora do Estado. A proposta
51 da SES é repassar o teto de SC para o Paraná, para essa Instituição citada realizar esses
52 exames. A execução dos exames ficará então, a cargo dessa Instituição que utilizará os
53 mesmos insumos utilizados pelo Estado de Santa Catarina, considerados de melhor



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

54 qualidade. A coordenação da triagem ficará na Gerência de Atenção Básica junto ao
55 Programa Saúde de Criança. Para os municípios não haverá custos, sendo todos os
56 custos absorvidos pela SES. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de
57 Blumenau, informa que esse assunto foi bastante discutido na Câmara Técnica de
58 Gestão. Cita também, que a demanda foi levantada pelos municípios em função dos
59 resultados dos exames e teve conhecimento que SC gastava três vezes mais que outros
60 estados para a realização desses exames.

61

62 **d) DOAÇÃO DE VEÍCULOS, PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO**
63 **E CONTROLE DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS**

64 Considerando o ofício circular de nº 68/GAB/SVS/MS de 24 de junho de 2016 que
65 trata da doação de três veículos da marca Fiat Doblo (Tipo Mini Van) adquiridos no
66 Pregão Eletrônico SRP nº 01/2016 para ações de prevenção e controle da dengue,
67 *chikungunya* e *zika* vírus; considerando o Parecer Técnico Gezoo de nº 23 de 11 de
68 julho de 2016, advindo da Gerência de Zoonoses e Entomologia, da Diretoria de
69 Vigilância Epidemiológica que define os municípios de Pinhalzinho, Chapecó e Itajaí
70 em face dos critérios de incidência de casos de Dengue, número de focos e de índice de
71 infestação predial, a CIB APROVOU a entrega dos veículos para os municípios de
72 Pinhalzinho, Chapecó e Itajaí, reforçando que os veículos não devem ser desviados
73 para outros setores e serviços que não aquele originalmente destinado: programa de
74 prevenção e controle do vetor *Aedes aegypti*. Maria Regina de Souza Soar, Secretária
75 Municipal de Blumenau, informa que o assunto foi discutido na Câmara Técnica de
76 Gestão.

77

78 **e) NOTA TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE PENICILINA INTRAMUSCULAR, NAS**
79 **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

80 Considerando a Portaria no. 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a
81 administração da penicilina nas Unidades Básicas de Saúde, no âmbito do Sistema
82 Único de Saúde (SUS); o Caderno nº 28 de 2012 “Acolhimento à Demanda
83 Espontânea”, vol. II, que orienta o diagnóstico e tratamento das reações anafiláticas na
84 Atenção Básica; a Decisão Cofen nº. 0094/2015, que revoga parecer do Conselheiro nº.
85 008/2014, sustentada pelas evidências científicas no reconhecimento do baixo índice de
86 reações anafiláticas pelo uso da penicilina e reafirmando a importância do engajamento
87 dos profissionais da enfermagem na administração oportuna da penicilina, contribuindo
88 para o enfrentamento da sífilis congênita no país; a Decisão Coren/SC nº 01/CT/2015
89 que ratifica a administração parenteral de penicilina em Unidades Básicas de Saúde,
90 pelos profissionais da enfermagem, desde que estes serviços atendam às exigências
91 determinadas na Portaria MS 3161/2011 no que diz respeito ao atendimento de
92 urgência e emergência em situação de reação anafilática, a CIB APROVOU a
93 administração de penicilina intramuscular nas Unidades Básicas de Saúde do Estado de
94 Santa Catarina, em cumprimento às portarias e decisões acima descritas. Lisete Contin,
95 Gerente de Atenção Básica, esclarece que a normatização tem como finalidade
96 proporcionar segurança aos profissionais de saúde na aplicação desse medicamento e
97 com o objetivo de reduzir o número de sífilis congênita em SC. Maria Regina de Souza
98 Soar, Secretária Municipal de Blumenau, informa que o Ministério da Saúde está



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

99 normalizando a entrega das penicilinas aos municípios. Refere que o Coren expediu um
100 documento sobre a aplicação de penicilina nas unidades básicas de saúde.

101

102 **f) DIRETRIZES DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA CRIANÇAS DE 0 A 03 ANOS, COM**
103 **ATRASO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, DECORRENTE DE**
104 **MICROCEFALIA E OUTROS AGRAVOS, PARA O ESTADO DE SANTA CATARINA**

105 A CIB APROVOU as Diretrizes de estimulação precoce para crianças de 0 a 03 anos,
106 com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, decorrente de microcefalia e outros
107 agravos, para o Estado de Santa Catarina. Lisete Contin, Gerente de Atenção Básica,
108 refere que essas diretrizes se tratam de orientações técnicas e, junto com essas
109 diretrizes, consta a lista das APAEs habilitadas em SC para esse tipo de tratamento.
110 Detalhamento em anexo a esta Deliberação.

111

112 **g) PPI HOSPITALAR: DEFINIÇÃO DE TETO E PRAZO DE AVALIAÇÃO**

113 A CIB APROVOU a metodologia utilizada na construção da atualização dos tetos da
114 PPI Hospitalar, mediante remanejamento dos recursos alocados para financiamento da
115 PPI Hospitalar e cuja extrapolação da programação elaborada é assumida pela SES/SC,
116 considerando-se a produção aprovada em 2015 no Datasus e comparando-se com o
117 Teto Hospitalar alocado relativamente ao mesmo período. Fica aprovado também o
118 novo teto da PPI – Hospitalar. Fica constituída uma subcomissão SES e COSEMS para
119 avaliação individualizada de cada unidade hospitalar, para eventuais ajustes, adotando
120 critérios de discussão por região de saúde, devendo apresentar resultados a partir de
121 agosto/2016, não excedendo outubro/2016. Fica mantida a reavaliação da PPI –
122 Hospitalar, de forma global, para Março de 2017. Fica revogada a previsão constante
123 na Deliberação 425/2010, relativa à PPI Hospitalar que será adequada às novas
124 pactuações. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, lembra
125 que PPI Hospitalar envolve vários fatores, entre muitas portarias, algumas antigas e,
126 ajustes deliberados em CIB. Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES,
127 refere que essa metodologia é nova, com remanejamento de recursos dos que não
128 produzem para os que produzem. A série histórica de SC está comprometida com as
129 campanhas. Essas campanhas provocaram distorções na série histórica, pois muitos
130 prestadores priorizavam as campanhas. Isso comprovado também pelo Ministério da
131 Saúde. Antigamente a SES atualizava a PPI por parâmetros. Márcia Cansian, Secretária
132 Municipal de Saúde de Botuverá, sugere que se dê prazo para a avaliação dos hospitais.
133 Simone Aparecida de Souza, Secretária Municipal de Saúde de Massaranduba,
134 questiona sobre os hospitais novos que não possuem série histórica. Maria Regina de
135 Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, responde à Massaranduba que a
136 pactuação deve ser feita na região com remanejamento de recurso dos municípios que
137 passarão a ser atendidos no novo serviço. A pactuação da região deve ser encaminhada
138 à CIB para aprovação e remanejamento do recurso.

139

140 **h) CIRURGIAS ELETIVAS: TERMOS DE ADESÃO**

141 Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, sobre os termos de adesão
142 dos municípios, refere que muitos municípios encaminharam para a SES. Fábio cita
143 que a esses termos foram elaborados o levantamento de recursos a serem alocados nos



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

144 municípios plenos, de maneira prévia, como havia sido acordado na Deliberação que
145 aprovara o mutirão de cirurgias eletivas. Cita que o levantamento está concluído, mas
146 necessita de definição da fonte de recurso, se será da ALESC ou da SES. Maria Regina
147 de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, lembra que o mutirão iniciaria em
148 1º de julho de 2016, que muitas respostas não chegaram aos municípios. Questiona
149 sobre a antecipação dos recursos aos municípios plenos. Houve um repasse de recursos
150 do Governo Federal para o pagamento de cirurgias eletivas já produzidas, para o
151 Estado e para os municípios plenos. Cita que foi solicitada à SES, uma planilha com a
152 discriminação desses recursos repassados pelo Governo Federal e que até o momento
153 não foi disponibilizada. Ressalta que, quando foi deliberado o mutirão de cirurgias
154 eletivas, não foi contando com recurso proveniente de ALESC. Aguarda essas
155 respostas para poderem prosseguir com o mutirão de cirurgias eletivas. Outra questão
156 levantada pela Secretária Municipal de Blumenau é a relação de pacientes em lista de
157 espera para cirurgias eletivas, solicitada pela ALESC. Menciona a ALESC como outra
158 central de regulação? Ressalta que a lista solicitada pela ALESC refere que a lista é
159 para verificar se o recurso chega ao paciente. Pergunta que recurso chega ao paciente?
160 Ao paciente é concedido acesso e não recurso. E reforça que os municípios poderão
161 encaminhar número de pacientes em lista de espera para ALESC, mas, não nomes de
162 pacientes, até porque há legislação específica sobre lista de pacientes. Maria Regina de
163 Souza Soar lembra também sobre as cobranças que estão ocorrendo por parte dos
164 consórcios e de prestadores de serviços, de consultas pré e pós-cirurgias, em cima dos
165 valores pagos pelo mutirão de cirurgias eletivas. Por fim, Maria Regina de Souza Soar
166 enfatiza que mutirão de cirurgias eletivas é de responsabilidade entre Estado e
167 municípios e não ALESC. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems, cita que o
168 mutirão deve ocorrer nos moldes que foi deliberado. E concorda com a Secretária
169 municipal de Blumenau, que não se pode reconhecer uma oitava central de regulação
170 que seria a ALESC. Que não concorda que os municípios forneçam as listas de
171 pacientes a ALESC. Sidnei Bellé solicita ao Assessor Técnico do Cosems Diogo
172 Demarchi, que leia o ofício elaborado pelo Cosems, dirigido à Secretaria de Recursos
173 desvinculados da ALESC, solicitando alguns esclarecimentos. Rodrigo Duarte,
174 Secretário Municipal de Saúde de Rio do Sul, questiona sobre a previsão do pagamento
175 de cirurgias eletivas dos meses de abril, maio e junho de 2016. Fábio de Souza, Gerente
176 de Controle e Avaliação da SES, informa que a SES está realizando o levantamento dos
177 pagamentos a serem efetivados ainda, alguns de 2015. Quanto aos recursos a serem
178 alocados previamente para os municípios plenos, Fábio de Souza informa que ainda
179 poderão ser efetuados para a competência agosto de 2016, se houver o aval do
180 Secretário de Estado. Outro assunto levantado pela Secretária Municipal de Saúde de
181 Blumenau, Maria Regina de Souza Soar, refere-se às cirurgias de reversão de ostomias.
182 Cita que discorda da complementação proposta pela SES para pagamento dessas
183 cirurgias de reversão de ostomias. Cita ainda que esse assunto foi discutido diretamente
184 com o Ministério Público, mas que, não foi submetido à Câmara Técnica de Gestão da
185 CIB Maria Regina de Souza Soar lembra que o Ministério Público ficou de convidar o
186 Cosems para a reunião, mas isso não aconteceu. Sugere que essas cirurgias de reversão
187 sejam realizadas nos hospitais da SES, que não necessitam de mais investimentos, já
188 que os médicos recebem produtividade. (Aqui ocorreu um intervalo de 5min.).



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

189 Referente ao Mutirão de Cirurgias Eletivas, João Paulo Kleinubing, informa que o
190 recurso excedente deverá ser devolvido para a ALESC já na próxima semana e logo,
191 descentralizado para a Secretária de Estado da Saúde. Com esse recurso, a SES iniciará
192 o repasse para o pagamento das cirurgias eletivas, de pagamentos pendentes e alguns
193 valores de adiantamento, nos moldes como foi deliberado. Cita que os critérios já estão
194 estabelecidos na Deliberação/CIB. Esse assunto será encaminhado esta semana ainda.
195 A Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, Maria Regina de Souza Soar, cita o
196 documento recebido da ALESC, solicitando a lista de espera de pacientes. João Paulo
197 Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, entende que a lista solicitada pela ALESC é no
198 sentido do acompanhamento do mutirão e não no sentido de realizar a gestão desse
199 mutirão. Ressalta que a gestão do mutirão é da Secretária de Estado da Saúde já
200 pactuado com os municípios. Reforça que a gestão da fila é do secretário municipal de
201 saúde. Menciona que o recurso da ALESC é bem vindo nesse momento, ressaltando
202 que cada um desempenhará o seu papel. Maria Regina de Souza Soar questiona ainda
203 sobre a garantia do repasse prévio aos municípios plenos como foi deliberado.
204 Questiona também sobre o repasse do Governo Federal para o Governo Estadual e
205 Municípios Plenos, para pagamento de cirurgias eletivas já produzidas. E qual critério
206 será utilizado para o adiantamento aos hospitais, citado pelo Coordenador da CIB/SES,
207 e alteração de prêmio. Questiona também sobre os critérios utilizados para pagar
208 complementação para cirurgias de reversão de ostomias e por que os valores dos
209 prêmios também são diferenciados do mutirão de cirurgias eletivas. João Paulo
210 Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, responde que o recurso para o mutirão será
211 proveniente da ALESC. Com relação às cirurgias de reversão das ostomias, refere a
212 reunião com o Ministério Público, com as Associações dos Ostomizados e entende que
213 um dos gargalos não está no serviço habilitado (no prestador) e sim na preparação do
214 paciente e, portanto, pensou-se em complemento de pagamento dos exames para os
215 pacientes. Enfim, foi pensado em um pacote completo para a realização da cirurgia de
216 reversão para não onerar os municípios. Foi com este espírito que foi aberta a
217 possibilidade de financiar a consulta e também os exames. Caso contrário, se
218 conseguiria realizar um número mínimo de cirurgias de reversão. Refere que a
219 Promotora Pública Sra. Sonia Piardi esteve presente na reunião da CIB de 23 de junho
220 de 2016 onde foi apresentada essa proposta. Informa que os valores foram definidos
221 pela equipe técnica da SES e essa foi a proposta encaminhada ao Ministério Público e
222 as Associações dos Ostomizados. Maria Regina de Souza Soar coloca que o hospital
223 que faz a ostomia deve realizar a cirurgia de reversão. E sugere que a SES utilize os
224 seus hospitais próprios para realizarem essas cirurgias de reversão, até porque os
225 médicos dos hospitais próprios da SES já recebem produtividade. Por fim, Maria
226 Regina solicita ao Coordenador da CIB/SES, se há garantia de pagamento do mutirão
227 de cirurgias eletivas. O Coordenador da CIB/SES menciona que não há garantia total,
228 pois aguardam o repasse do recurso da ALESC. Sidnei Bellé, Coordenador da
229 CIB/Cosems, solicita que se faça pressão em cima dos prestadores de serviços para
230 adesão ao mutirão e também à Federação dos Hospitais, para que a mesma solicite e
231 incentive os hospitais pela adesão ao mutirão de cirurgias eletivas. O Coordenador da
232 CIB/SES, João Paulo Kleinubing, cita que concorda que os prestadores de serviços,
233 para receberem transferências voluntárias, necessitam ter aderido ao mutirão. Aida da



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

234 Silva, Secretária Municipal de Saúde de Pinhalzinho, solicita que saia hoje uma data
235 em que a SES vá ao Oeste para participar de reunião com os gestores de saúde e
236 prestadores de serviços, para solucionar os problemas de demanda reprimida e acesso
237 aos serviços. Márcia Cansian de Botuverá acredita que no caso das cirurgias de
238 reversão das ostomias com complemento, se abra um precedente. O Coordenador da
239 CIB/SES reforça que esse mutirão de cirurgias de reversão de ostomias é uma demanda
240 judicial do Ministério Público. Ângela Cristina Damasio da Silveira, Secretária
241 Municipal de Saúde de Canoinhas, cita que aguardará o repasse para as cirurgias
242 eletivas até sexta feira. Cita que não consegue pactuar com os prestadores de serviços,
243 frente à situação de pagamentos. Aline Adriano, Secretária Municipal de Saúde de
244 Guabiruba, coloca sobre a complementação para as cirurgias de ostomias e não para a
245 TRS. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems, cita que a intenção é boa na
246 complementação das cirurgias das ostomias, mas teme o precedente. Maria Regina de
247 Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, sugere incluir no mutirão de cirurgias,
248 as ostomias. João Paulo Kleinubing encaminha o assunto das ostomias, por uma reunião
249 na SES com o Cosems, no dia 02 de agosto de 2016, para discutir sobre os critérios
250 utilizados para a concessão do complemento e decidir por um encaminhamento. Refere
251 que neste dia também, agendarão uma data para ir a Chapecó, para uma reunião com
252 prestadores de serviços e gestores, sugestão apresentada pela Secretária Municipal de
253 Saude de Pinhalzinho.

254

255 **HOMOLOGAÇÕES**

256 – Homologação das Deliberações 149/2016 a 157/CIB/2016.

257

258 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

259 – **TRS: SITUAÇÃO DAS HABILITAÇÕES**

260 Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, refere o
261 ofício encaminhado pela CIB par ao Ministério da Saúde, sobre o reajuste dos
262 procedimentos de terapia renal substitutiva. Cita que há prestadores de serviços que já
263 comunicaram que não atenderão mais pelo SUS, por falta do reajuste. Questiona sobre
264 o posicionamento de SC frente a esse problema. João Paulo Kleinubing, Coordenador
265 da CIB/SES, informa que em todos os estados está havendo esse movimento dos
266 prestadores de serviços de nefrologia, ameaçando parar, caso não haja complementação
267 da tabela. Entende que o Ministério da Saúde deve fornecer uma solução para esse
268 caso. Não há como ceder aqui em SC, pois abriria a porta para discussão para outros
269 serviços e se perderia o controle. Cita que foi solicitado junto ao Ministro para que
270 encaminhasse uma solução para este problema. Esse é o posicionamento do momento.
271 Mas, informa que na próxima semana haverá reunião do CONASS, onde esse assunto
272 será debatido novamente. Informa que a SES está abrindo um terceiro turno no
273 Hospital Governador Celso Ramos com a finalidade de amenizar.

274

275 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

276

277 **INFORMES**

278 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

CIB de 21 de julho 2016.



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

279 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria
280 encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês de junho de 2016, em andamento
281 ou concluídas em seus municípios.

282

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

284 Não houve informe sobre este tema.

285

286 **c) ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À PESSOAS**
287 **VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

288 Liste Contin, Gerente de Atenção Básica apresentou o seguinte informe: a Secretaria
289 de Estado da Saúde entendendo que a violência é um importante problema de saúde
290 pública e em consonância com as políticas públicas vigentes propõe esta Nota Técnica
291 considerando que a pessoa em situação de violência deve ser acolhida e atendida em
292 toda a RAS, sendo de atribuição e competência de todos os trabalhadores das equipes
293 de saúde. A Atenção Básica, como porta prioritária da RAS, de base territorial,
294 vinculada às pessoas, deve possibilitar o acesso facilitado e com qualidade. Vale
295 acrescentar que as equipes de saúde dos demais níveis de atenção (média e alta
296 complexidade) da RAS, desempenham um papel importante, à medida que reconhecem
297 a vulnerabilidade e singularidade do sofrimento, com atendimento das violências
298 físicas e sexuais nas portas de entrada dos pronto-socorros e das emergências
299 hospitalares. Os trabalhadores devem acolher as pessoas em resposta às suas
300 necessidades, com valorização de sua demanda. É preciso superar o modelo centrado
301 no número de atendimentos, na entrega de fichas e ou no agendamento, a partir do
302 envolvimento da equipe, durante todo o período de funcionamento, conforme o
303 estabelecido na linha de cuidado e sustentado por protocolos e fluxos, incluindo os três
304 níveis de atenção, nas dezesseis regiões de saúde e em todos os municípios
305 catarinenses. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constitui-se num
306 dispositivo indispensável para o fortalecimento da AB, no que diz respeito à qualidade
307 e resolutividade do atendimento das pessoas em situação de violência, a partir de
308 atendimentos individuais, interconsultas, apoio matricial, grupos em parceria com
309 profissionais das equipes de AB e do território, entre outros. Para a atenção às pessoas
310 em situação de violência, o Projeto Terapêutico Singular constitui-se numa importante
311 ferramenta de cuidado, potencializando recursos pessoais, familiares e comunitários,
312 de forma multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo, além da abrangência do
313 sistema de saúde, instituições e serviços da Rede SUAS, Ministério Público, Justiça,
314 ONGS, Educação, Conselho Tutelar, Segurança Pública, projetos sociais, dentre
315 outros. As ações e diretrizes para a atenção às pessoas em situação de violência devem
316 portanto, ser sempre articuladas com as políticas sociais e de direitos humanos,
317 pactuadas entre as instâncias colegiadas da gestão. O atendimento dos casos de
318 violência não deve ser restrito à ação solitária do profissional, requerendo a
319 sensibilização de todos para o acolhimento dos usuários, bem como para os
320 trabalhadores. Importante destacar que a equipe deve estar atenta para identificar o
321 profissional mais preparado para cada atendimento, em momento oportuno. É
322 indispensável a compreensão da importância do trabalho em equipe, de modo a
323 minimizar o sofrimento gerado nestes atendimentos. A educação permanente constitui-



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

324 se em ferramenta indispensável para a qualificação de todos os profissionais e deve ser
325 estimulada e realizada no cotidiano dos serviços, em espaços de reuniões de equipes e
326 reuniões gerais da unidade. A Universidade aberta do SUS (UNASUS) e o Telessaúde
327 Santa Catarina disponibilizam cursos de formação para os profissionais de saúde sobre
328 temas relacionados à atenção às pessoas em situação de violência. É de
329 responsabilidade dos profissionais de todos os níveis de atenção, o preenchimento da
330 ficha de notificação individual (SINAN) e conhecimento da linha de cuidado, fluxos e
331 protocolos de atenção, no município e/ ou região de saúde, devendo ser pactuados em
332 CIR e publicizados para a comunidade. **Atribuições da AB na atenção às pessoas em**
333 **situação de violência sexual:** I-Acolhimento, II- Atendimento humanizado e
334 multidisciplinar, III- Encaminhamento sempre que necessário aos serviços de
335 referência na saúde, assistência social e outras políticas públicas, IV-Dispensar e
336 administrar os medicamentos de anticoncepção de emergência e profilaxias
337 disponíveis neste âmbito, V – Preencher a ficha de notificação compulsória de
338 violência interpessoal e autoprovocada, VI – Divulgar para a população que atende
339 pessoas em situação de violência e VII – Dar seguimento ao atendimento das pessoas
340 vítimas de violência sexual, de seu município, atendidas pelo serviço de referência.
341 **Atribuições da referência especializada (hospital/ambulatório de referência) na**
342 **atenção às pessoas em situação de violência sexual:** I – Acolhimento; II –
343 Atendimento humanizado, III – Escuta qualificada, IV – Informação prévia ao
344 paciente do que será realizado em cada etapa do atendimento, V – Atendimento
345 clínico, VI – Atendimento psicológico, VII- Anamnese e preenchimento do
346 prontuário constando: a) Data e hora do atendimento, b) História clínica detalhada,
347 com dados sobre a violência sofrida, c) Exame físico completo, ginecológico se
348 necessário, d) Descrição minuciosa das lesões com indicação da temporalidade e e)
349 Identificação dos profissionais que atenderam; VIII- Dispensação e administração de
350 medicamentos para profilaxia de acordo com protocolo MS e DIVE/SES/SC vigente,
351 IX – Exames laboratoriais de acordo com protocolo do MS e DIVE/SES/SC vigente,
352 X – Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência, XI – Orientação
353 e agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial, XII-
354 Orientação a vítima ou a seus responsáveis sobre a existência de outros serviços para
355 atendimento, XIII- Sem prejuízo da atuação do Instituto Médico Legal (IML) os
356 serviços de referência poderão realizar, se capacitados para este serviço: Coleta,
357 guarda provisória, preservação e entrega do material com vestígios de violência sexual
358 (Decreto nº 7.958/2013). **Normativas que embasam esta Nota Técnica:** Art. 227 da
359 Constituição, que dispõe sobre o dever da família, da sociedade e do Estado, de
360 assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à
361 vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à
362 dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de
363 colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência,
364 crueldade e opressão; Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o
365 Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências; Lei nº 8.080, de 19 de
366 setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e
367 recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e
368 dá outras providências; Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o



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

369 Estatuto do Idoso; Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a
370 notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher
371 que for atendida em serviços de saúde público ou privado; Lei nº 12.845, de 1º de
372 agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em
373 situação de violência sexual; Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que
374 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único
375 de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação
376 interfederativa, e dá outras providências; Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013,
377 que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos
378 profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS; Portaria nº
379 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que aprova, na forma do anexo, a Política
380 Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; Portaria nº
381 1.968/GM/MS, de 25 de outubro de 2001, que dispõe sobre a notificação, às
382 autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra
383 crianças e adolescentes atendidos nas entidades do SUS; Portaria nº 2.406/GM/MS, de
384 5 de novembro de 2004, que institui o serviço de notificação compulsória de violência
385 contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação; Portaria nº
386 1.508/GM/MS, de 1º de setembro de 2005, que dispõe sobre o procedimento de
387 Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no
388 âmbito do SUS; Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a
389 Política de Promoção da Saúde; Portaria nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009,
390 que institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do
391 Homem; Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece
392 diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; Portaria
393 nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em
394 legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005
395 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação
396 compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios,
397 responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde; Portaria nº
398 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede
399 Cegonha; Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política
400 Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
401 Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção
402 Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades
403 decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS; Portaria nº 485,
404 de 1º de abril de 2014 que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas
405 em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
406 Portaria no. 618 de julho de 2014 que altera a tabela de serviços especializados do
407 Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço
408 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe
409 sobre regras para seu cadastramento. Portaria no. 2.415 de 07 de Novembro de 2014
410 que inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às
411 Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de
412 Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e materiais Especiais do SUS. Norma
413 Técnica Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra



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

414 mulheres e adolescentes. Brasília, 2012. Norma Técnica Atenção humanizada às
415 pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de
416 vestígios” de 2015, determina as atribuições gerais para os Serviços de Referência
417 para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de
418 Informações e Coleta de Vestígios (para os serviços hospitalares que foram
419 capacitados para este atendimento). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da
420 Mulher, elaborada em 2004 pelo Ministério da Saúde; Linha de Cuidado para a
421 Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de
422 Violências, elaborada em 2010 pelo Ministério da Saúde.

423

424 d) **SAMU: ANDAMENTO DOS TRABALHOS DA REVISÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DO**
425 **SAMU**

426 Diogo Demarchi, Assessor Técnico do Cosems, **informa** que está em andamento uma
427 comissão formada por representantes do COSEMS e SES para discussão da política
428 estadual do SAMU, foram realizadas algumas reuniões onde foi discutida a quantidade
429 de USB, USA, CRU, transporte interhospitalar, custeio e valores financeiros
430 necessários para uma melhora no serviço. Diogo pontua que em breve será colocado
431 em pauta na câmara técnica de gestão da CIB o andamento dos trabalhos para uma
432 posterior proposta formal à CIB.

433

434 Referente ao encaminhamento de pacientes, pelo SAMU, para serviços privados,
435 Maria Regina de Souza Soar sugere encaminhar o tema para Câmara Técnica de
436 Regulação.

437

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

440

441

Concórdia, 21 de julho de 2016.