



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

**ATA DA 206ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Hotel Cambirela – Av. Max Schramm, 2199, Estreito, Município de Florianópolis.

DATA: 08 de dezembro de 2016

HORÁRIO: 13h30min

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

João Paulo Kleinubing, Murillo Ronald Capella, Valter Manfroi, Fábio Gaudenzi Faria, Lúcia Regina Schultz, Karin Geller Leopoldo, Paulo Orsini, Grace Ella Berenhauser, Fábio de Souza, Cesar Augusto Korzaguin; Lizete Contin.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibí); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Rodrigo Duarte (Rio do Sul); Edson Medeiros (Santa Cecília); Jaqueline Previatti Veiga (Mafra).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 205ª de 13 de outubro de 2016. Alessandro Vernize, Secretário Municipal de Saúde de Concórdia questiona a Ata de 13 de outubro de 2016, que não houve reunião. Esclarecido que houve reunião. Não houve Deliberações.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 206ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h30min, com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/SES João Paulo Kleinubing.

- 1 **DELIBERAÇÕES**
- 2 a) **PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS, AJUSTES.**
- 3 A CIB **APROVOU** transferência de gestão; revisão de transferência de gestão,
- 4 remanejamentos, ajustes e alterações de fluxos de referências de Municípios.
- 5
- 6 b) **TRANSPLANTES: METAS 2016-2017**
- 7 A CIB **APROVOU** as novas metas quantitativas e qualitativas estabelecidas para
- 8 as OPO do estado de Santa Catarina no Biênio 2016-2017. Detalhamento em
- 9 anexo a esta Deliberação.
- 10
- 11 c) **PORTAL DO SISTEMA DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE (STT), COMO FERRAMENTA**
- 12 **TECNOLÓGICA PARA ACESSO A EXAMES ELETROFISIOLÓGICOS E DE IMAGEM À**
- 13 **DISTÂNCIA.**
- 14 A CIB **APROVOU** o Serviço de Telemedicina no Estado de Santa Catarina, por
- 15 meio do Portal do Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT), como



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

16 ferramenta tecnológica para acesso e laudo de exames eletrofisiológicos e de
17 imagem à distância. Detalhamento em anexo a esta Deliberação.

18

19 **d) PLANO ESTADUAL DE HANSENÍASE**

20 A CIB **APROVOU** o Plano Estadual de Ações Estratégicas para Enfrentamento
21 da Hanseníase no Estado de Santa Catarina 2016–2020. Eixos: vigilância,
22 controle, prevenção e promoção da saúde. As metas a serem alcançadas são as
23 descritas a seguir: manter a prevalência de menos de um caso para 10.000
24 habitantes na população geral do estado até 2020; Alcançar a prevalência de
25 menos de um caso por 10.000 habitantes na população geral nas regiões do
26 Estado com elevada endemicidade até 2020; Aumentar e manter a cobertura do
27 exame de contatos domiciliares e sociais em $\geq 83\%$ até 2020; Reduzir e manter
28 a detecção em menores de 15 anos $< 0,5$ por 100.000 habitantes até 2020;
29 Alcançar e manter a proporção de cura entre os casos novos de Hanseníase \geq
30 90% até 2020 e alcançar e manter a proporção de curados com grau de
31 incapacidade física avaliado entre os casos novos de hanseníase $\geq 90\%$ até
32 2020. Plano em anexo a esta Deliberação com todo o detalhamento.

33

34 **e) PLANO DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

35 A CIB **APROVOU** o Plano Estadual para Enfrentamento da Sífilis Congênita em
36 Santa Catarina. Apresenta como objetivos: Aumentar a cobertura da testagem
37 para sífilis nas gestantes durante o pré-natal, bem como nos casais que estão
38 planejando gestação; Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas
39 gestantes com sífilis durante o pré-natal, incluindo o tratamento adequado dos
40 parceiros sexuais; Aumentar a cobertura de tratamento e o seguimento
41 adequado nos neonatos com sífilis congênita. Plano com todo o detalhamento
42 em anexo a esta Deliberação.

43

44 **f) PLANO DE AMPLIAÇÃO DO TESTE RÁPIDO (HIV, SÍFILIS E HEPATITES)**

45 A CIB **APROVOU** o Plano Estadual de Ampliação de Testes Rápidos nos
46 Serviços de Saúde de Santa Catarina. Apresenta como objetivos: Ampliar a
47 cobertura de testagem para HIV, Sífilis e Hepatites B e C; Oportunizar o
48 tratamento precoce; Ampliar a cobertura de profilaxia da transmissão vertical do
49 HIV, Sífilis e Hepatites B e C em gestantes/parturientes e em crianças expostas;
50 Orientar a população sobre ações de prevenção e orientação sobre ISTs, e
51 execução de testes rápidos. Plano em anexo a esta Deliberação com todo o
52 detalhamento. Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems questiona a
53 disponibilidade do Lacen em realizar os exames. Fabio G. Faria,
54 Superintendente de Vigilância em Saúde, esclarece que, com relação aos testes
55 relacionados no Lacen, estavam com problemas no fornecimento de carga viral
56 pelo Ministério da Saúde, mas já estão retornando a realização dos testes pelo
57 Lacen e também as orientações para a coleta (hepatite B e C). Referente aos
58 testes rápidos, Fábio G. Faria, informa que já foi levado ao Ministério da Saúde
59 quanto ao fornecimento insuficiente dos testes. Com relação ao HIV, Pré-Natal,



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

60 há um atraso no fornecimento desses testes por um fornecedor. Mas, esperam a
61 normalização da distribuição muito em breve. Maria Regina de Souza Soar,
62 Secretária Municipal de Blumenau, cita que a preocupação é expandir os testes
63 rápidos e não dispor de quantidade suficiente para distribuição para os
64 municípios. Ressalta que é necessário que os exames distribuídos sejam
65 acompanhados de orientações. João Paulo Kleinubing, Coordenador da
66 CIB/SES, cita que é sem sentido aprovar ampliação dos testes se não há
67 garantia de disponibilidade de testes em quantidades suficientes para
68 distribuição aos municípios. Eduardo Macário, Diretor de Vigilância
69 Epidemiológica, esclarece que, no Ministério da Saúde não há falta de testes, o
70 problema é na logística. Mas, esse problema já está sendo resolvido para que os
71 testes cheguem em quantidades suficientes nos municípios. João Paulo
72 Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, reforça que esse assunto será tratado
73 junto ao Ministério da Saúde. Ficou consensuado.

74

75 **g) RECURSO DA CATARATA E OUTRAS DE OFTALMOLOGIA**

76 **A CIB APROVOU** o remanejamento do teto financeiro de maneira per capita
77 para a gestão municipal dos 295 municípios do Estado. As cotas físicas
78 correspondem à divisão do valor pelo custo médio de R\$ 556,72,
79 correspondente aos procedimentos programados na Deliberação CIB nº
80 085/2016. Cada Comissão Intergestores Regional – CIR deverá pactuar essas
81 cotas alocadas para o município de atendimento mais próximo. Essas
82 solicitações de remanejamento seguirão da mesma forma como já é realizado
83 atualmente através das planilhas de solicitação de remanejamento de Teto da
84 PPI Ambulatorial. Os tetos serão alocados a partir da competência janeiro 2017.
85 Para garantir o acesso da população a essas cirurgias, esses remanejamentos
86 para o município de atendimento, deverão ser realizados o mais breve possível.
87 Esse recurso ficará alocado de forma permanente no Teto MAC, segundo o
88 Gerente de Controle e Avaliação Fábio de Souza.

89

90 **h) PROTOCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL**

91 **A CIB APROVOU** os Protocolos de Acesso a serem utilizados pela Atenção
92 Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal e por
93 todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina. As
94 especialidades estarão especificadas nesta Deliberação e os Protocolos,
95 também estarão anexos a esta Deliberação e disponíveis na página da CIB no
96 site da SES/SC.

97

98 **i) COMISSÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO VINCULADA À CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO**

99 **A CIB APROVOU** a instituição da Comissão de Controle e Avaliação, vinculada
100 à Câmara Técnica de Regulação, com a finalidade de estabelecer e sistematizar
101 as atribuições de Controle e Avaliação, bem como, acompanhar e avaliar as
102 ações implantadas e implementadas, entre outras. Participarão dessa Comissão,
103 representantes dos Municípios de Joinville, Florianópolis, Blumenau, Jaraguá do



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

104 Sul e Chapecó. E a Gerência de Controle e Avaliação; Diretoria de Regulação;
105 Gerências Regionais de Saúde de Joinville e Itajaí e; Coordenadoria de Serviços
106 Descentralizados da Grande Florianópolis, como representantes da SES.

107

108 **j) PLANO ESTADUAL DA ONCOLOGIA: AJUSTES**

109 A CIB **APROVOU** o Plano de Ação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas
110 com Câncer em Santa Catarina. Aprovar a manutenção das habilitações do
111 componente da Atenção Especializada em Oncologia, prevista no anexo V da
112 Portaria SAS/MS nº 140/2014 e incorporação de novos serviços por
113 macrorregião e respectivas Regiões de Saúde, especificadas no quadro em
114 anexo a esta Deliberação.

115

116 **l) Alteração dos leitos de retaguarda da Grande Florianópolis**

117 A CIB **APROVOU** as alterações dos leitos da Rede de Urgência e Emergência da
118 Regional de Saúde da Grande Florianópolis, conforme o quadro em anexo a
119 esta Deliberação. Leitos de retaguarda.

120

121 **m) SAMU DE SAUDADES**

122 A mesa da CIB sugeriu que esse item fosse encaminhado para a Comissão
123 Intergestores da Região Oeste. Não foi deliberado. Consensuado.

124

125 **n) RATIFICAÇÕES DE CONCLUSÃO DE OBRA E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS.**

126 A CIB **APROVOU** as ratificações de certificado de conclusão de obra dos
127 Municípios de Içara, Lauro Muller, Balneário Arroio do Silva, Galvão e
128 Catanduvas; e solicitação de recurso federal para aquisição de equipamentos e
129 material permanente dos Municípios de Galvão, Campos Novos e Monte Carlo.

130

131 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

132 – **CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS: PRORROGAÇÃO DA CAMPANHA ATÉ MARÇO DE**
133 **2017.**

134 A CIB **APROVOU** a prorrogação da Campanha de Cirurgias Eletivas até 31 de
135 março de 2017. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de
136 Blumenau, solicita pelo Cosems, que sejam distribuídas as cotas, de acordo com
137 os critérios da Deliberação de Cirurgias Eletivas. João Paulo Kleinubing,
138 Coordenador da CIB/SES, lembra que o Ministério da Saúde não realizará mais
139 Campanha de Cirurgias Eletivas, os Mutirões. O Ministério de Saúde informou
140 que a partir de março de 2016 não reconhece o que foi produzido em cirurgias
141 eletivas, ficando a produção por conta do Estado. O Coordenador da CIB/SES,
142 João Paulo Kleinubing, considera muito importante a Campanha de Cirurgias
143 Eletivas e, portanto, continuou bancando o pagamento com recursos do Estado
144 em 2016. Para 2017, não há perspectivas de garantia de recursos do Estado,
145 embora reconheça a importância na continuidade dos mutirões. Sidnei Belle,
146 Coordenador da CIB/Cosems, pensa que o Governo deveria considerar que a
147 Campanha de Cirurgias Eletivas é o meio mais barato de devolver qualidade de



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

148 vida aos cidadãos. Karin Geller, Diretora de Regulação, informa que o CONASS
149 está solicitando que o Ministério da Saúde incorpore o teto das cirurgias eletivas
150 no Teto MAC dos estados e dos municípios. Karin Geller reforça que importante
151 que o Ministério da Saúde seja pressionado para a incorporação desses
152 recursos aos tetos. Sálvio Osmar Tonini, Secretário Municipal de Saúde de São
153 João Batista, chama atenção pela grande importância do mutirão de cirurgias
154 eletivas, mas, que sejam controladas e reguladas as portas de entrada na
155 marcação dessas cirurgias. Informa que os municípios estão sendo muito
156 prejudicados. Em seu Município, informa que não foi agendada nenhuma cirurgia
157 pela sua Secretaria de Saúde. A condução está descabida e é necessária que
158 se respeite as cotas, critérios e regras. João Paulo Kleinubing, Coordenador da
159 CIB/SES, esclarece que as cirurgias eletivas também serão reguladas pela
160 Central de Regulação.

161

162 **HOMOLOGAÇÕES**

163 A CIB **homologou** as Deliberações *ad referendum* de números CIB/186 a
164 CIB/225/2016. Constam nessas homologações as Deliberações previstas para
165 deliberações na reunião da CIB de 13 de outubro e outras, consensuadas entre
166 SES e COSEMS. Com relação à Deliberação 200/CIB/2016 da PPI, Diogo
167 Demarchi, Assessor Técnico do Cosems, esclarece que trata-se de uma
168 retificação da Deliberação 425/2010. Com esta Deliberação foram alterados os
169 Termos de Garantia de Acesso de Alta Complexidade e, portanto, algumas
170 quantidades foram alteradas, além dos critérios.

171

172 **INFORMES**

173 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

174 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria
175 encaminhou os relatórios de auditoria, referentes aos meses de setembro,
176 outubro e novembro de 2016, em andamento ou concluídas em seus municípios.

177

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

179 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência da Atenção
180 Básica encaminhou as planilhas com os processos em andamento na Gerência
181 de Atenção Básica, para que os gestores conheçam os processos de seus
182 municípios.

183

184 c) **NOTA TÉCNICA DIVE nº 08/2016:** Orienta os municípios sobre a utilização dos
185 recursos transferidos pelo Ministério da Saúde referente ao Programa de
186 Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

187 Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, cita que ao PQA-VS, a
188 adesão é sempre no primeiro trimestre de cada ano. Informam que 36
189 municípios ainda não aderiram em SC. No momento da adesão, o município
190 recebe 20% do incentivo financeiro. Eduardo Macário coloca que o PQA-VS é
191 avaliado no segundo trimestre de cada ano. O PQA-VS tenta induzir o



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

192 aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual,
193 distrital e municipal. O recurso financeiro é destinado para aplicação em ações
194 de vigilância em saúde. A Portaria nº 1708 de 16 de agosto de 2013
195 regulamenta o (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento,
196 metodologia de adesão e critérios de avaliação. Definido pela lei complementar
197 nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e observado o princípio básico de destinação
198 específica, os recursos do Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde. A
199 Nota Técnica detalha as ações em que podem ser aplicados os recursos, de
200 custeio; despesas de capital e impedimentos para utilização dos recursos.

201

202 **d) AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO (HIV, SÍFILIS E**
203 **HEPATITES).**

204 Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, menciona que o assunto
205 foi discutido na Câmara Técnica e que o objetivo é ampliar o diagnóstico do HIV,
206 Sífilis e Hepatites, para a população vulnerável (população de rua e outros).
207 Consiste em adquirir pelo Estado/SES, um veículo para disponibilizar aos
208 municípios para atendimento dessa população vulnerável, em horários
209 diferenciados da rede. O Estado disponibiliza o veículo com equipamentos,
210 insumos e manutenção do veículo. O Município disponibiliza luz, água, esgoto,
211 higiene e limpeza. O Estado iniciará com um veículo.

212

213 **e) CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2017.**

214 Fábio Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde, informa que em 2017 se
215 realizará a Conferência Nacional de Vigilância em Saúde e Conferência de
216 Saúde da Mulher. Isso foi deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde. Coloca
217 que iniciarão as reuniões em janeiro de 2017.

218

219 **f) MANUAL DE GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2017.**

220 Fábio Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde, informa, que no sentido de
221 facilitar ao gestor municipal, na utilização dos recursos de vigilância e na
222 dinâmica das ações de vigilância, a partir de janeiro/2017, será disponibilizado
223 um Manual de Vigilância em Saúde.

224

225 **g) ATENÇÃO BÁSICA: AVALIAÇÃO DO PMAQ**

226 Lisete Contin, Gerente de Atenção Básica, informa que a avaliação externa do
227 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica –
228 PMAQ está prevista para abril de 2017. Informa também que as reuniões da
229 Câmara Técnica de Atenção Básica retornam em fevereiro de 2017.

230

231 Por fim, João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, informa que está se
232 desligando da Secretária de Estado da Saúde em 31 de dezembro de 2016.
233 Agradece ao Presidente do Cosems Sidnei Belle e a todos os secretários
234 municipais de saúde, pela intensa convivência, de grandes desafios. A partir de
235 janeiro de 2017, reassume como Deputado Federal em Brasília. Menciona que
236 irá diferente do que teria ido se tivesse assumido o seu mandato desde o início.



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

237 Que continuará lutando pelo SUS, que se desliga da Secretaria de Estado da
238 Saúde, mas, não se desliga da saúde. Coloca-se a disposição dos municípios,
239 independente de região ou partido político, que estará defendendo as suas
240 questões, sejam de saúde ou em outras áreas. Solicita que contem com a sua
241 disposição. Cita que enfrentou momentos difíceis em 2016, até por conta da
242 conjuntura atual do país. Refere que tentou buscar soluções para todas as
243 questões que se apresentaram. Agradece também, ao Secretário Adjunto de
244 Estado da Saúde, Murillo Ronald Capella, pela grande parceria. Que foi muito
245 importante nesse período. Reforça aos secretários municipais que contem com
246 ele em Brasília. Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, refere que sabe que
247 o Secretário de Estado da Saúde João Paulo Kleinubing vai com algumas
248 angústias como os secretários municipais também sentem em não poder ter
249 resolvido tudo que gostariam. Sidnei Belle cita o carinho grande que tem pelo
250 Secretário de Estado da Saúde e lhe deseja em nome do Cosems, sucesso em
251 Brasília. Agradece ainda o grande gestor, o tempo em que esteve a frente da
252 Secretaria de Estado da Saúde. E por fim, lembra a todos que saúde não é
253 gasto, é investimento. Refere que a luta continua, que a luta não separa.

254

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

257

258

Florianópolis, 08 de dezembro de 2016.