



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

**ATA DA 267ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: 8º andar da SES. Rua Esteves Junior.

DATA: 16 de novembro de 2022

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

SES: Aldo Baptista Neto (Secretário de Estado da Saúde); Carmem Regina Delziovo (SPS), Cláudia Gonsalves (SUR), Jane Laner Cardoso (DAPS), Luciano Jorge Konescki (SGA), Marcus Guckert (GEARS), Grace Ella Berenhauser (GERAM).

COSEMS: Daisson Trevisol (Tubarão), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Rogério Costa Junior (Balneário Arroio do Silva), Edson Medeiros (Fraiburgo), Claiton Camargo (Lages), Rogério Acácio Mascarello (Novo Horizonte), Jainara Nórdio (Porto Belo), André Silva (Itaiópolis).

APROVAÇÃO DA ATA

Aprovada a Ata 266 de 25 de agosto de 2022.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 267ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite será coordenada pelo Secretário Municipal de Saúde de Fraiburgo Edson Medeiros. Pela SES, coordenará o Secretário de Estado da Saúde Aldo Baptista Neto. Edson Medeiros solicita a inclusão da solicitação de R\$ 50.000.000,00 para o MS; informe sobre a Deliberação 054/2019 e inclusão do fluxo da transtuzumabe.

1 DELIBERAÇÕES

2 A) PPI – PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA.

3 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, coloca que não há
4 apontamentos a serem feitos. Aprovada.

5

6 B) HABILITAÇÃO DA MOTOLÂNCIA/SAMU DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

7 **A CIB APROVOU** a implantação de 01 (uma) unidade de suporte básico do tipo
8 Motolância como mais um recurso móvel disponível e integrado à frota do SAMU
9 192 na Macrorregião de Saúde Foz do Rio Itajaí, com base no Município de
10 Balneário Camboriú para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência
11 conforme Capítulo III, Art. 57 da PRT de Consolidação MS/GM 03/2017. Deyse
12 Hames, diretora do APHFIXO da SUE cita que passou na Câmara Técnica e não
13 há sugestões contras.

14

15 C) INSTRUÇÃO NORMATIVA DA MOTOLÂNCIA EM SC.

16 **A CIB APROVOU a Instrução Normativa DAPM/SUE/SES Nº 004, de 16 de**
17 **novembro de 2022**, que dispõe sobre normas e procedimentos para a
18 implantação do veículo motocicleta/motolância para o atendimento de urgência



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

19 no âmbito do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 em Santa
20 Catarina. Instrução estará em anexo a esta Deliberação. Edson Medeiros,
21 Coordenador da CIB/Cosems sugere que seja retirado da Deliberação o
22 despacho rápido a pedido do Cosems. Considera que o despacho rápido por
23 parte dos bombeiros para a motolância, pois descaracteriza a regulação. Márcia
24 Cansian, Secretária Municipal de Botuverá, salienta que já existe regulação,
25 devendo permanecer com a central de regulação. Deyse Hames, diretora do
26 APHFIXO da SUE levará ao Superintendente de Urgência e Emergência. Claiton
27 Camargo, Secretário Municipal de Lages, esclarece que esse item deve ser
28 suprimido, o chamamento pelo bombeiro. Deyse esclarece que a central regula
29 as urgências e o bombeiro também. Clemilson de Souza cita que o despacho
30 rápido pode permanecer, retirando somente a autonomia do bombeiro. Fica
31 aprovada, retirando o despacho rápido e a autonomia do bombeiro.

32

33 **D) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 066/2018: ORDEM CRONOLÓGICA DAS CIRURGIAS**
34 **ELETIVAS: INCLUSÃO DE TEXTO.**

35 **A CIB APROVOU** a retificação da Deliberação 66/2018 para inclusão do texto:
36 **Cumprimento da ordem cronológica das cirurgias eletivas, por parte da**
37 **Unidade Hospitalar, conforme disponibilização no Planejamento Cirúrgico**
38 **(Drive) mensal.**

39 Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação da SES, referente à
40 Deliberação 66/2018, foi sugerido na Câmara Técnica a inclusão da ordem
41 cronológica das cirurgias eletivas por parte da unidade hospitalar. Que o hospital
42 deva cumprir o que a central deliberou e não incluir por conta própria a ordem
43 dos pacientes no hospital.

44

45 **E) ENCONTRO DE CONTAS COM PATO BRANCO**

46 **A CIB APROVOU** o remanejamento de R\$ 1.504.221,76 (um milhão, quinhentos
47 e quatro mil, duzentos e vinte e um reais e setenta e seis centavos) do Fundo
48 Estadual de Saúde de Santa Catarina para o Fundo Municipal de Saúde de Pato
49 Branco do Estado do Paraná em parcela **única** na competência **novembro de**
50 **2022** referente a prestação de contas do ano de 2021 dos atendimentos
51 realizados em Pato Branco no Paraná, para os habitantes da Região do Extremo
52 Oeste. Norivaldo (GEMAPS/SES) esclarece que são 07 municípios de Santa
53 Catarina que são atendidos em média e alta complexidade em Pato Branco.
54 Essa pactuação foi efetivada com Pato Branco/Paraná. Pato Branco apresentou
55 a prestação de contas e a mesma foi avaliada pela SES e foi acordada, ficando
56 o estado de encaminhar para o Ministério da Saúde a solicitação do pagamento
57 e há sugestão de o aumento de teto para o Estado do Paraná. No encontro de
58 contas de 2022 será solicitado o aumento de teto para o Estado do Paraná.

59

60 **F) DESCREDENCIAMENTO DA NEFRO-CLÍNICAS DE CRICIÚMA**

61 **A CIB APROVOU** o descredenciamento da NEFROCLINICA CRICIÚMA LTADA
62 (CNES 2649268), localizada no Município de Criciúma, considerando o Ofício
63 10/2022 da Nefro clínica Criciúma LTDA, o qual comunica a intenção de
64 rescindir o contrato com a SES e considerando a solicitação do
65 descredenciamento. Marcus Guckert (Gerente de Articulação de Redes da SES)



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

66 cita que a Nefro-Clínicas solicitou o descredenciamento e os pacientes que eram
67 atendidos nessa Clínica serão remanejados para as outras duas clínicas do
68 Município de Criciúma.

69

70 **G) ALTERAÇÃO DO FLUXO DA TRS DOS MUNICÍPIOS DE ALFREDO WAGNER E**
71 **LEOBERTO LEAL, DA REGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS PARA:** - Alfredo
72 Wagner para os prestadores Centro de Terapia Renal SC e Clínica do Rim e
73 Hipertensão, sediados no município de Lages. - Leoberto Leal para o prestador
74 Associação Renal Vida sediada no município de Rio do Sul.

75 **A CIB APROVOU QUE OS** Municípios de Leoberto Leal e Alfredo Wagner que
76 constavam na grade de referências dos estabelecimentos: Hospital Universitário
77 (3157245); Hospital Governador Celso Ramos (2691841); Apar Vida (2778777) e
78 Clinirim (0020095). Esses Municípios citados irão passar para as seguintes
79 referências: **Alfredo Wagner:** Centro de Terapia Renal de Lages (2543028) e
80 Clínica do Rim e Hipertensão (9438653). **Leoberto Leal:** Associação Renal Vida
81 (2379430). Marcus Guckert informa que a solicitação veio da CIR da Grande
82 Florianópolis.

83

84 **H) INCLUSÃO DO HOSPITAL REGIONAL HELMUT NASS DE BIGUAÇU NA DELIBERAÇÃO**
85 **500/CIB/2014** com a alocação de recursos destinados aos serviços
86 ambulatoriais (consultas e exames) com vistas a garantir a atenção integral em
87 Gestação de Alto Risco, no valor mensal de R\$ 13.765,87 (R\$
88 165.190,46/anual).

89 **A CIB APROVOU** a Inclusão do Hospital Regional Helmut Nass de Biguaçu na
90 Deliberação nº 500/CIB/2014 com a alocação de recursos destinados aos
91 serviços ambulatoriais (consultas e exames) com vistas a garantir a atenção
92 integral em Gestação de Alto Risco, no valor mensal de R\$ 13.765,87 (R\$
93 165.190,46/anual). Marcus Guckert cita que o referido hospital já está solicitando
94 a habilitação de leitos de UTI neonatal. Cláudia Gonsalves esclarece que
95 Biguaçu atenderá a Grande Florianópolis na Rede Materno Infantil, hospitalar e
96 ambulatorial. O estado está mantendo o custeio até dezembro os 10 leitos de
97 UTI Neo, para depois ser habilitado pelo MS.

98

99 **I) HABILITAÇÃO DE 04 LEITOS UCI CONVENCIONAIS (UCINCO) DO HOSPITAL**
100 **MATERNIDADE DONA CATARINA KUSS DE MAFRA**

101 **A CIB APROVOU** a habilitação de quatro (4) leitos de Unidade de Cuidados
102 Intermediários Convencionais – UCINCO do Hospital Maternidade Dona
103 Catarina Kuss, localizado no município de Mafra. Marcus Guckert informa que a
104 solicitação de habilitação veio da Região pela necessidade.

105

106 **J) HABILITAÇÃO DE LEITOS UCINCA EM MAFRA.**

107 A Habilitação Leitos UCINCA - Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, no
108 Hospital e Maternidade Dona Catarina Kuss, em Mafra.

109

110 **K) HABILITAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL DO HOSPITAL HANS DIETER SHMIDT DE**
111 **JOINVILLE**



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

112 **A CIB APROVOU** a habilitação do serviço hospitalar de referência em
113 Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral do
114 Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, localizado no município de Joinville.
115 Marcus Guckert informa que a solicitação passou pela CIR correspondente e já
116 está tudo de acordo, faltando somente esta Deliberação.

117

118 **L) HABILITAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E**
119 **PARENTERAL NO HOSPITAL WALDOMIRO COLAUTTI DE IBIRAMA**

120 A CIB APROVOU a habilitação do serviço hospitalar de referência em
121 Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral,
122 do Hospital Doutor Waldomiro Colautti, localizado no município de Ibirama.
123 Marcus Guckert esclarece que esses serviços já estão em funcionamento,
124 faltando a habilitação.

125

126 **M) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 100/2022 REFERENTE A HABILITAÇÃO EM**
127 **ONCOLOGIA – UNACON DO HOSPITAL TEREZINHA GAIO BASSO.**

128 **A CIB APROVOU** a atualização da Deliberação 100/2022 que habilita como
129 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, o
130 Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, localizado no Município de São Miguel
131 do Oeste. Marcus Guckert esclarece que é uma atualização da data de vigência
132 da Deliberação solicitada pelo MS.

133

134 **N) UNIFICAÇÃO DE AGENDAS**

135 **A CIB APROVOU** a ação de revisão e ampliação do acesso à oferta ambulatorial
136 especializada dos serviços próprios e contratualizados, junto à gestão estadual,
137 para todos os municípios da Região de Saúde dos prestadores ou Macrorregião,
138 nos casos em que seja identificada oferta de serviços ociosa, com objetivo de
139 atender as demandas reprimidas. As propostas de abertura de acesso deverão
140 considerar a demanda e a oferta disponível na CERA. A primeira etapa desta
141 ação é a unificação das agendas e a ampliação da oferta de acordo com as
142 demandas regionais ou macrorregionais. Na segunda etapa SES encaminhará
143 para aprovação em CIR a realocação dos recursos da PPI conforme as novas
144 referências estabelecidas na primeira etapa, fazendo parte do Planejamento
145 Regional Integrado (PRI) da região onde está localizado o serviço. A
146 consolidação das solicitações de remanejamento de Teto, referente a envio de
147 teto/cota vinculadas e estes hospitais e procedimentos ficam atreladas a
148 conclusão da segunda etapa. A origem dos pacientes (Município de residência)
149 não poderá ser justificada de negativa de atendimento pelos serviços vinculados
150 às agendas unificadas e ampliadas. Após a classificação de risco o Regulador
151 considerará o município de residência dos pacientes, procurando
152 preferencialmente direcionar o agendamento para serviço próximo à sua
153 residência, priorizando os pacientes do município do hospital, em seguida os dos
154 municípios limítrofes e finalmente e os dos municípios mais distantes. A
155 organização do agendamento da CERA ocorre por classificação de risco
156 conforme os protocolos de acesso pactuados em CIB. Grace Ella Berenhauser,
157 Gerente de Regulação Ambulatorial, cita que a unificação das agendas define o
158 trabalho feito para ampliação do acesso nas regiões. Cláudia Gonsalves



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

159 esclarece que conseguem ver a oferta e a demanda dentro da região. Márcia
160 Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, questiona se essas
161 pactuações se tratam das pactuações devolvidas para os municípios pela SES e
162 que estes municípios ainda estão sem acesso. Questiona se isso está sendo
163 visto. Outra questão, pergunta se a unificação das agendas é da mesma
164 nomenclatura de vários prestadores dos hospitais do estado ou de toda a região.
165 Grace esclarece que são hospitais da gestão estadual que oferecem os mesmos
166 procedimentos. Márcia pergunta ainda se isso já começou, pois há um usuário
167 que foi para outro prestador e não foi retirado da fila. Grace cita que o
168 encaminhamento do paciente é feito corretamente, mas o paciente chega no
169 serviço e o médico diz que não faz o procedimento. Nesse caso, o paciente é
170 colocado na fila novamente. Cláudia Gonsalves, com relação a questão da PPI
171 feita pelo Cosems, refere que foram vistas nesse trabalho as ofertas e
172 demandas da região e não a PPI. A PPI seria vista numa segunda etapa.
173 Cláudia salienta que na abertura das agendas não foram vistas as pactuações
174 da PPI. Carmem Delzivo esclarece que o gestor não pode abrir mão do recurso
175 público. Entende-se que esse é um movimento, que posteriormente, pode ser
176 modificada a referência com a alocação do recurso. Márcia Cansian solicita que
177 sejam vistas as cirurgias que não estão disponíveis na região. Cláudia coloca
178 que trabalharam muito nesse novo processo de acesso e se não for deliberado
179 aqui, todo esse trabalho será jogado fora e reforça que é um trabalho no sentido
180 de ofertar acesso para todos os municípios. Carmem Delzivo cita que as
181 pactuações não são somente da PPI. Existem as pactuações dos contratos que,
182 posteriormente, poderão ser revisadas as PPIs. Claiton Camargo sugere abrir a
183 minuta para o conhecimento de todos. Fábio de Souza (Cosems) lembra que o
184 assunto surgiu das solicitações dos remanejamentos de tetos em função das
185 despactuações que houve entre municípios e estado em 2017. Que o estado iria
186 fomentar as pactuações com os seus hospitais contratualizados. Também, em
187 função da demora no remanejamento de teto nas solicitações de alteração de
188 fluxo de referências. Uma das situações apontadas na Câmara Técnica seria a
189 unificação das agendas. Vê a unificação de agendas como um processo do PRI.
190 Pensa que é diferente pactuação de contrato com pactuação de PPI. Fábio
191 solicita que fique claro que este é um processo da SES para ampliação de
192 acesso, que não tenha nada a ver com a despactuação de 2017. Cláudia
193 esclarece que os hospitais do estado possuem planos operativos e que os
194 municípios solicitaram que as agendas fossem abertas até que todos os
195 municípios tivessem pactuações de serviços despactuados com a gestão
196 estadual. Cláudia cita que podem rever o acesso de procedimentos que não
197 existem na região como foi questionada pela Secretária Municipal de Saúde de
198 Botuverá. Edson Medeiros faz a leitura da Minuta proposta para a Deliberação.
199 Fábio de Souza concorda desde que fique claro que é uma pactuação regional.
200 Ficou consensuada a proposta. Márcia Cansian menciona que a preocupação é
201 a identificação nas regiões dos procedimentos não disponíveis à população.
202 Claiton Camargo coloca que o estado regula os hospitais da gestão estadual,
203 mas poderá regular os plenos também, se forem de acordo. Cláudia reforça que
204 as agendas estão abertas para os plenos também. Cláudia cita uma reunião na
205 Região da Serra que os gestores concordaram em inserir nessa agenda do



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

206 estado. Edson Medeiros sugere que o assunto volte para a Câmara Técnica
207 para os ajustes. Cláudia cita que a Deliberação não é conclusa, que ela pode ser
208 ajustada a qualquer momento. Ficou consensuada a proposta para Deliberação.

209

210 **O) GRUPO CONDUTOR DA PRI REGIONAL E ESTADUAL**

211 A CIB APROVOU a composição e as atribuições do Grupo Condutor Estadual
212 (GCE), do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado (COPRI
213 Central) e do Comitê Operacional do Planejamento Regional Integrado -
214 Regional (COPRI Regional) para desenvolvimento do processo do Planejamento
215 Regional Integrado (PRI) no estado de Santa Catarina. Carmem Delziovo cita a
216 Minuta do Grupo Condutor que fará a operacionalização do Planejamento
217 Regional Integrado em 2023. Manoela esclarece que o PRI está sendo
218 desenvolvido dentro da Gerência de Planejamento em Saúde na
219 Superintendência de Planejamento. Manoela (GPLAN) menciona a composição
220 do grupo condutor estadual que fará a parte operacional com representantes da
221 SES, Cosems e MS. Fica revogada a Deliberação 280/2021. Manoela cita
222 também, que esta proposta aprova as atribuições da Comissão Intergestores
223 Regional (CIR) para o desenvolvimento do processo do Planejamento Regional
224 Integrado (PRI) nas respectivas regiões de saúde. O detalhamento estará nesta
225 Deliberação.

226

227 **P) PROTOCOLO CATARINENSE DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E**
228 **REVOGAR A DELIBERAÇÃO 336 DE 2014. (VERSÃO PRELIMINAR PARA O PILOTO).**

229 **A CIB APROVOU** a definição do Protocolo Catarinense de Acolhimento com
230 Classificação de Risco (PCACR) como instrumento para implantação do
231 acolhimento e classificação de risco a ser adotado no Estado de Santa Catarina,
232 visando à qualificação e humanização em todos os níveis de atenção,
233 prioritariamente nos pontos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.
234 Deyse Hames (diretora do APHFIXO) contextualiza o Protocolo de Acolhimento
235 e Classificação de Risco. Maira refere, que a partir da atualização do protocolo
236 de 2014, ele será útil para utilização em adultos, crianças e outros pacientes,
237 nas emergências e UPAs. Isso proporcionará uma classificação uniforme. Agora
238 será feito o piloto. Deyse questiona quanto ao cronograma de implantação se o
239 Cosems está de acordo. Edson Medeiros cita que seria interessante verificar a
240 intenção dos municípios na implantação para depois, elaborar o organograma.
241 Jainara Nórdio, Secretária Municipal de Porto Belo, cita que a sua Região recebe
242 muitos turista agora no verão e solicita que a sua Região tivesse prioridade na
243 implantação. Edson Medeiros sugere que sejam apresentados os indicadores
244 trabalhados na proposta. Deyse cita os indicadores utilizados por macrorregião.
245 A partir dos indicadores, selecionaram as macrorregiões prioritariamente para as
246 capacitações. Claiton Camargo (Lages) sugere que no momento das
247 capacitações, separar a Serra do Meio Oeste. Solicitada a priorização do litoral.
248 Edson Medeiros sugere retirar o cronograma para ser refeito. Ficou
249 consensuada com a retirada do cronograma da proposta. Esse cronograma
250 apresentado deverá ser refeito.

251



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

252 **Q) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 47/2016 – DIRETRIZES PARA OPERACIONALIZAÇÃO**
253 **DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAIS**

254 As Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação Ambulatoriais
255 no Estado de Santa Catarina. Estas diretrizes deverão ser utilizadas por todas as
256 Centrais de Regulação Ambulatoriais implantadas no Estado de Santa Catarina
257 a partir da data de publicação desta Deliberação. As diretrizes estarão em anexo
258 a esta Deliberação. Grace Ella Berenhauer cita que foram vistas algumas
259 lacunas nesta Deliberação e que foram ajustadas juntamente com o Cosems.
260 Foram vistas prioridades de classificação, ordem cronológica, priorização na
261 mudança de faixa etária de pediatria para adulto, vagas, devolução de vagas
262 num período definido. Ficou consensuada a retificação.

263

264 **R) FLUXOGRAMA DO TRASTUZUMABE**

265 A CIB APROVOU o novo fluxograma para solicitação da Autorização de
266 Procedimentos Ambulatoriais em Oncologia (APAC-onco) para os
267 procedimentos de quimioterapia com os medicamentos Trastuzumabe e a
268 associação Trastuzumabe + Pertuzumabe, adquiridos via compra centralizada
269 pelo Ministério da Saúde, e distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos
270 serviços sob gestão Estadual. A solicitação da Autorização de Procedimentos
271 Ambulatoriais em Oncologia (APAC-onco) deve seguir as pactuações vigentes.
272 Grace Ella Berenhauer, Gerente da GERAM, cita que esse novo fluxo foi
273 discutido na reunião da Câmara Técnica de Regulação, para aprovação do fluxo
274 do trastuzumabe na APAC, no controle AC, como os outros quimioterápicos. O
275 Hospital faz a solicitação e passa pelas regionais, vindo pelo SGPE. Não muda
276 nada para os municípios.

277

278 **S) PLANO ESTADUAL DE VIGIDESASTRES**

279 A CIB APROVOU os municípios deverão aprovar os Planos Municipais do
280 VIGIDESASTRES na Comissão Intergestores Regionais (CIR) de sua região até
281 30 de junho de 2023. As CIRs terão a obrigação de enviar os Planos Municipais
282 do VIGIDESASTRES para Comissão Intergestores Bipartite até 30 de junho de
283 2023. Cristine (DVS) coloca sobre a prorrogação e as capacitações. Ficou
284 consensuada a prorrogação solicitada pelos municípios para 30 de junho de
285 2023. Em 30 de junho de 2023 deverá estar aprovado o Plano nas CIRs e na
286 CIB.

287

288 **T) HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA EM JARAGUÁ DO SUL.**

289 A CIB APROVOU a habilitação de dois (02) leitos de Unidade de Terapia
290 Intensiva (UTI) Pediátrica do Hospital Jaraguá, localizado no município Jaraguá
291 do Sul.

292

293 **U) RECURSO FEDERAL (REPASSE DO MS)**

294 A CIB APROVOU o incremento temporário no valor de R\$ 50.000.000,00
295 (cinquenta milhões de reais) ao teto MAC a ser repassado do Ministério da
296 Saúde para o Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina para a realização de
297 cirurgias eletivas.

298



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

299 **V) HABILITAÇÃO DE 10 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA EM JOINVILLE**

300 A CIB APROVOU a habilitação de dez (10) leitos de Unidade de Terapia
301 Intensiva (UTI) Pediátrica do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria,
302 localizado no município Joinville.

303

304 **X) RECURSO FEDERAL (EMENDA)**

305 A CIB APROVOU o Projeto Sanitário do Município de Herval d'Oeste, de
306 aquisição de uma ambulância tipo A, por meio de Emenda Parlamentar
307 41850004, no valor de R\$ 256.000,00 (senador Jorginho Mello).

308

309 **Z) HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UTIN EM TIMBÓ**

310 A CIB APROVOU a habilitação de 08 leitos de UTIN – Unidade de Terapia
311 Intensiva Neonatal tipo II, do Hospital e Maternidade Oase, localizado no
312 Município de Timbó.

313

314 **A1) O PLANO ESTADUAL PARA O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO 2022-**
315 **2030.**

316 A CIB APROVOU o Plano Estadual para o Enfrentamento à Violência no
317 Trânsito 2022 – 2030. Esse Plano foi discutido na Câmara Técnica de Vigilância
318 e Atenção Primária em Saúde. O Plano estará em anexo a esta Deliberação.

319

320 **B1) ESTRATÉGIA OPERACIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE,**
321 **CHIKUNGUNYA E ZIKA NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

322 Estratégia operacional para prevenção e controle da dengue, chikungunya e Zika
323 no estado de Santa Catarina. Esse tema foi discutido na Câmara Técnica de
324 Vigilância e Atenção Primária em Saúde. As estratégias estarão em anexo a
325 esta Deliberação.

326

327 **C1) TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS**

328 A CIB APROVA a inclusão na Linha de Cuidado das Pessoas com Doença Renal
329 Crônica em Santa Catarina, de incrementos estaduais em recursos financeiros. Valores
330 constam na Deliberação.

331

332 **HOMOLOGAÇÕES**

333 **Deliberações ad referendum:** Homologadas as Deliberações: 119/2022:
334 Financiamento Federal. Município de Siderópolis; 120/2022: Certificado de
335 Conclusão de Obra. Município de Navegantes; 121/2022: Diretrizes para as
336 Doenças Raras. Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças
337 Raras na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa
338 Catarina; 122/2022: PPI competência outubro de 2022 – Realocação de recurso
339 para o CER II de Criciúma, UNESC; termo da cardiologia do Hospital de
340 Caridade e ajustes do encontro de contas da oncologia, segundo trimestre de
341 2022; 123/2022: CER II Reabilitação Pós Covid de Criciúma – UNESC.
342 Realocação de recurso no valor de R\$ 140.000,00 para a gestão municipal de
343 Criciúma, na PPI competência outubro de 2022; 124/2022: Encontro de Contas
344 da Oncologia. Referente aos meses de abril a junho de 2022; 125/2022: Vale do
345 Itapocu. Habilitação de farmácia para dispensação de medicamentos para



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

346 hepatites virais; 126/2022: Capacitação em Vigilância; 127/2022: Reabilitação
347 Pós Covid da UNOESC. Adesão do Serviço de Reabilitação da UNOESC
348 Joaçaba para atendimento a Reabilitação Pós Covid na Macrorregião do Meio
349 Oeste e Serra; 128/2022: PPI; 131/2022: Vacinas. Retificações das Deliberações
350 160/2016; 277/2018 e 54/2019, 47/2018, 66/2018., 100/2022.

351

352 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

353 **A) PLANO ESTADUAL DE VIGIDESASTRES (DEFINIÇÃO DE DATA PARA A CIB).**

354 Esse item passou para Deliberação.

355

356 **B) POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE: PHC.**

357 Carmem Delzivo, Superintendente de Planejamento da SES, coloca que houve
358 **uma indicação para que a PHC complete um ano de vigência nos novos**
359 **moldes em que o primeiro hospital aderiu que foi em abril de 2022, ficando**
360 **a primeira revisão para abril de 2023**, considerando que houve a pandemia. A
361 PHC está em contrato e entrarão em monitoramento juntamente com as
362 regionais já a partir de julho e agosto de 2022. A proposta é que os convênios
363 passem também pelo mesmo processo. Até dezembro, todas as regionais
364 receberão as informações dos hospitais. Outro apontamento, é que se inicie a
365 discussão sobre um único tipo de contrato para os hospitais. O contrato foi o
366 produto de um ano de discussão, mas ainda há itens a serem melhorados.
367 Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação da SES, sugere na revisão
368 da PHC, que não se olhe somente para a fila cirúrgica, que se olhe também para
369 o acesso às consultas na PHC. Edson Medeiros (SMS de Fraiburgo) salienta
370 que a PHC deveria ser uma Política de Estado e não uma Política de Governo.
371 Cláudia Gonsalves ressalta que se olhem a fila cirúrgica por procedimentos
372 (grupo cirúrgico).

373

374 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

375 Os documentos recebidos foram encaminhados aos setores pertinentes e as
376 Câmaras Técnicas

377

378 **INFORMES**

379 **a) Grupos Condutores da RUE (elaboração do próximo PAR até o final do**
380 **primeiro trimestre de 2023).**

381 Deyse Hames, diretora do PHCFIXO da SUE, informa que os Planos da RUE
382 devam estar prontos e aprovados na CIB até março de 2023 para que sejam
383 enviados todos juntos ao Ministério da Saúde.

384

385 **b) Nota Informativa: medicamentos ACAM: solicitação por parte da ACAM**
386 **que os medicamentos pactuados sejam entregues nos municípios de**
387 **residência dos pacientes.**

388 Mariana Kliemann Marchioro (DIAF) refere, Mariana Kliemann Marchioro (DIAF)
389 refere, com relação aos medicamentos da ACAM (Associação dos pacientes
390 portadores de Mucoviscidose), que existe uma solicitação da ACAM para a
391 dispensação desses medicamentos pelos municípios como é realizado com os
392 demais medicamentos do Componente Especializado da Assistência



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

393 Farmacêutica (CEAF). Existe um TAC da SES/SC com o Ministério Público para
394 o fornecimento desses medicamentos, cujos medicamentos financiados pelo
395 estado são dispensados aos pacientes pela ACAM. Existe também um Protocolo
396 Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, cujos medicamentos
397 são financiados pelo Ministério da Saúde e dispensados aos pacientes pelos
398 municípios. A ACAM está solicitando que todos os medicamentos
399 sejam dispensados pelos municípios. A SES, por meio da DIAF, está elaborando
400 um Protocolo Clínico para esses medicamentos. Parte desses medicamentos
401 são distribuídos pelo Ministério da Saúde nos municípios e parte pela ACAM. A
402 ACAM está solicitando que todos os medicamentos sejam distribuídos pelos
403 municípios. Que existe um protocolo em construção para a distribuição desses
404 medicamentos. Luciane Savi (assessora do Cosems) ressalta que essa
405 distribuição não envolve os municípios, envolve o MP, a ACAM e o estado.
406 Luciane cita que os medicamentos padronizados no SUS já são entregues pelos
407 municípios. Os medicamentos e fórmulas não padronizados no SUS e que sejam
408 viáveis à descentralização para os municípios é necessário um protocolo e uma
409 proposta de fluxo de distribuição, além de ser definido em CIB quem financiará e
410 quem distribuirá, ou seja, fluxo com as responsabilidades em cada etapa desse
411 processo de distribuição do medicamento não padronizado pelo SUS para esses
412 pacientes. Carmem Delziovo refere que a diretora da DIAF, Adriana Heberle, já
413 havia informado sobre esse processo. A SES está ciente do protocolo e fluxo.

414

415 **c) Nota Técnica Conjunta N°004/2022 técnica de orientação para apoiar os**
416 **profissionais de saúde nas ações da Segurança do paciente: Nota do**
417 **Paciente na Atenção Primária (APS).**

418 Jane Laner Cardoso (diretora da APS da SES) informa que esta Nota Técnica foi
419 feita em conjunto com a Diretoria da DIVE, com base em várias portarias. E o
420 ponto que Jane Laner chama atenção para que tenha um núcleo de segurança
421 do paciente por município. Priscila Meira (Cosems) salienta a importância dessa
422 Nota Técnica.

423

424 **d) Indicadores Estaduais da APS - apresentação e discussão com base nos**
425 **resultados acumulados (máximo 10min de apresentação).**

426 João Paulo Silveira (médico de família da DAPS. Já trabalhou no Município de
427 Florianópolis no NASF e como gerente das UBS. Tem formação em Engenharia
428 de automação) apresenta os indicadores estaduais da APS que estão sendo
429 monitorados. Cita a importância da Atenção Primária e o olhar sobre os serviços
430 e aos resultados. Que o desafio era oferecer uma maior visibilidade da APS e as
431 prioridades para a melhora dessa rede. Como tem formação em Engenharia de
432 automação, possui mais facilidades para análise de dados. Refere que iniciou a
433 trabalhar, pensando em reunir todos os dados da Rede de APS para que a
434 população e os profissionais de saúde tenham acesso e como acessar os dados
435 e saber se as pessoas estão tendo acesso e como estão acessando. Trabalhou
436 em duas frentes. Uma foi implantar o centralizador do e-SUS para obtenção de
437 dados mais fidedignos. São poucos estados que possui esse centralizador. O
438 centralizador capta os dados dos municípios de forma automática pelo e-SUS.
439 Quem utiliza sistema próprio ainda há dúvidas. Isso ainda apresenta



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

440 dificuldades, ocorre em várias perdas. Todo o município que atualiza o e-SUS já
441 acessa o código fonte da SES. Quem utiliza o e-SUS exporta automaticamente
442 os dados para o estado. Outra frente trabalhada são os painéis que reúnem
443 várias fontes de dados. Esclarece aos membros da CIB como acessar os painéis
444 elaborados com dados da atenção primária SC. Coloca-se a disposição e a
445 equipe técnica para esclarecer dúvidas sobre os 08 painéis. Mostra um dos
446 painéis como exemplo. Cita que a cobertura não é tão simples de calcular.
447 Cobertura é um tema a ser aprofundado. Uma equipe atenderia 3.400 pessoas
448 pelo antigo cálculo. Refere que são muitas pessoas para serem atendidas por
449 uma equipe. Menciona vários indicadores utilizados na APS. Para o próximo
450 ano, cita que SC merece uma política estadual de atenção primária. Refletir
451 como podemos viver num estado em que possamos contar com a Atenção
452 Primária, sendo atendido até 48h com uma equipe dessas da APS. O Cosems
453 fará a informação no site do Cosems sobre esses painéis. Carmem Delziovo
454 refere que a APS do estado possui vários especialistas trabalhando
455 tecnicamente para que o conhecimento chegue à ponta, para a execução na
456 Rede de Atenção Primária.

457

458 **e) Nota Informativa 005/2022: O fluxo de envio das amostras biológicas da**
459 **Triagem Neonatal e Mãe Catarinense por sedex, rastreamento e arquivo de**
460 **comprovantes de postagem.**

461 Jane Laner Cardoso (diretora da APS da SES) coloca que foi elaborada uma
462 Nota Informativa, pois mudou o fluxo, tanto virtual como em meio físico do envio
463 da postagem. Passou de um gasto de R\$ 30.000,00 para R\$ 200.000,00 por ser
464 sedex, um recurso assumido pela Secretaria de Administração do estado.

465

466 **f) Nota Técnica Conjunta Nº 005/2022: Atendimento na Atenção Primária à**
467 **Saúde (APS) no cenário de surto de infecções pelo vírus da Monkeypox**
468 **(VMPX).**

469 Jane Laner Cardoso (diretora da APS da SES) cita que é uma Nota Conjunta
470 elaborada com o Cosems e a Dive contra o vírus da Monkeypox. Paula (médica
471 da família da DAPS) coloca que a Nota Técnica é para qualificação profissional
472 da Atenção Primária, sobretudo nessas situações tempo sensível como é o
473 Monkeypox, guiando-se pelo PAC. Em menos de um mês ficou pronto o PAC
474 Monkeypox. Vale destacar situações de emergência sem saúde pública, uma
475 especificidade a ser estudada. É necessário organizar o fluxo e também, para os
476 profissionais, como priorizar os atendimentos desses pacientes. Para o próximo,
477 será iniciada as capacitações em atenção primária.

478

479 **g) Situação atual do telediagnóstico em espirometria.**

480 Grace Ella Berenhauer informa que foi relatada na reunião da Câmara Técnica
481 de Regulação a situação dos 09 equipamentos. Canoinhas e Chapecó ainda não
482 retiraram o equipamento. Que a SES está resolvendo isso. Edson Medeiros cita
483 que o equipamento que iria para Videira, talvez, seja absorvido por Fraiburgo.

484

485 **h) Protocolos de acesso: Nota Informativa SUR/Cosems 004/2022.**



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

486 Grace Ella Berenhauser, com relação à Nota Informativa 004/2022, esclarece
487 que foi atualizada, incluindo a consulta em cirurgia do aparelho digestivo,
488 consulta em oftalmologia pediátrica, consulta em oftalmologia geral, exames de
489 oftalmologia, avaliação de procedimentos cirúrgicos em oftalmologia, exames de
490 urologia, consulta em cirurgia vascular e consulta em neurologia adulto. Grace
491 refere que o protocolo já está disponível no site da SES em regulação. Márcia
492 Cansian, Secretária Municipal de Botuverá, questiona sobre o fluxo do
493 atendimento em emergências pediátricas, sendo que o paciente vai primeiro
494 para o Hospital Infantil para depois ser encaminhado para o Hospital Regional.
495 Sugere revisar o fluxo. Cláudia Gonsalves cita que irá contatar o NIR do HIJG
496 com o NIR do Hospital Regional de São José para resolver esta situação.

497

498 **i) Projeto tele-polissonografia (em aquisição e construção).**

499 Beto (Central da Telemedicina da SES) coloca que é um projeto piloto e que o
500 estado está adquirindo os aparelhos. A polissonografia é mais uma oferta em
501 telediagnóstico que acontece pelo Sistema Telemedicina e Telessaúde. Feita
502 uma apresentação na reunião da Câmara Técnica com a proposta do projeto,
503 proposta de regionalização. Serão adquiridos 40 aparelhos com saída de 38
504 pontos nas regiões. A idéia é também realizar uma capacitação para entrega dos
505 equipamentos e o desenho das regionais. Grace Ella cita que a demanda é de
506 5.300 exames aguardando que são atendidos todos em Florianópolis no Hospital
507 Nereu Ramos, com acesso a todos os municípios. Com a regionalização, esses
508 pacientes serão atendidos próximos as suas residências. Edson Medeiros,
509 Coordenador da CIB/Cosems enfatiza a importância, pois quem acaba pagando
510 são os municípios, via consórcio.

511

512 **j) Retificação da Deliberação 0542019: Cofinanciamento da APS**

513 Jane Laner Cardoso (diretora da APS da SES) informa sobre a Deliberação
514 054/2019 em que foi retificada para incluir os valores já que não haviam sido
515 alterados os valores do cofinanciamento da Atenção Primária – APS.

516

517 Por fim, Edson pergunta ao Secretário de Estado da Saúde, Aldo Baptista Neto,
518 sobre os R\$ 30.000.000,00 do consórcio. O Secretário Aldo Baptista Neto
519 cumprimenta a todos. Desculpa-se por não estar sempre presente na CIB como
520 gostaria em função da sobreposição de agendas. Quanto ao recurso do
521 consórcio, informa que não conseguiram realizar o repasse devido ao período
522 eleitoral. Estão providenciando com a Fazenda todos os pagamentos, conforme
523 promessa. Faz uma fala de agradecimento, citando que estão encerrando uma
524 gestão na Secretaria de Estado da Saúde, iniciada com o Secretário Helton de
525 Souza Zeferino, passando pelo Secretário André Motta Ribeiro e terminando
526 com ele, com 08 superintendentes e excepcionais técnicos. Cita que na
527 Secretaria de Estado da Saúde não há colaboradores ou servidores e sim
528 apaixonados. Pessoas que entregam a sua saúde pela saúde. Em 2018 e 2019,
529 para a saúde, o Governador solicitou a regionalização da saúde e assim foi feito,
530 visando redesenhar a estratégia de atenção, com mais serviço com qualidade e
531 continuidade, mais próximo do cidadão. Uma construção, visando os
532 equipamentos de saúde, redesenhar a grande rede hospitalar, dentro de uma



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

533 política que compartilhasse recurso de forma continuada, vocacionar todos os
534 níveis de hospitais para que pudessem desafogar os grandes hospitais para que
535 permitissem realizar as suas ações de referências. Assim, foi estabelecida uma
536 equipe que elaborou a PHC. E estão no forno, a Política Catarinense
537 Ambulatorial, de Atenção Primária, de Práticas Integrativas. Peça desculpas se
538 não conseguiu atender a todas as expectativas em frente de uma pasta tão
539 complexa como é a saúde. Cita que foi um trabalho muito focado, principalmente
540 voltado para a qualidade no atendimento à saúde. Ao fim de ano, a gestão se
541 desfaz e agora, na preparação do repasse da gestão com relatórios robustos ao
542 novo Governo. Uma das estratégias foi dar transparência nas políticas públicas e
543 nos colegiados. Em nome do Governador, agradece à CIB por ter tratado de
544 forma tão profissional a Secretaria de Estado da Saúde. Agradece a todos.
545 Daisson Trevisol, Presidente do Cosems, representando 295 secretários
546 municipais de saúde, agradece à SES pela agilidade no atendimento das
547 demandas. Não é simples, nem é fácil, mas todos agüentam. Cita o período da
548 pandemia que foi um período difícil. Agradece a todos, deseja muita sorte e
549 sucesso e solicita que leve o agradecimento ao Governador que apoiou o
550 Cosems como também ao Secretário André Motta Ribeiro. Refere que, como
551 secretário possui também uma função política e que nem sempre tudo sai como
552 gostaria que fosse. Cita que no Conasems, SC é considerado o Canadá do
553 Brasil, considerando que SC está na frente de muitos estados com relação à
554 saúde. Cita ainda, que é importante sempre evoluir na saúde como na vida.

555

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

558

559

Florianópolis 16 de novembro de 2022.