



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

2  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48

**ATA DA 278ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Rua Esteves Junior, 160 – 8º andar.

**DATA:** 07 de março de 2024

**HORÁRIO:** 9h

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Carmen Emilia Bonfá Zanotto (Secretária de Estado da Saúde), Diogo Demarchi (Secretário Adjunto de Estado da Saúde), Cláudia Gonsalves (SUR), Grace Ella Berenhauser (GERAM), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Helma Finta Uba (GEPRO), Roberto Henrique Benedetti (SUH), Maria Teresa Agostini (DIAF), Marcus Guckert (GEARS), Marco Antonio Fonseca (SUE), Fabio Gaudenzi Faria (SUVIS), Alba Santos (FES), Dulce Quevedo (SES), Arion Godoi (SES).

**COSEMS:** Sinara Regina Landt Simioni (São José), Cristina Pires Pauluci (Florianópolis), Claiton Camargo (Lages), Edson Medeiros (Fraiburgo), Márcia adriana Cansian (Botuverá), Acélio Casagrande (Criciúma), Marcelo Lanzarin (Blumenau (Ligia Hoepfner (Pomerode), Miriane Sartori (Maravilha), Roberta Hockleitner (Rio do Sul), Ivanice Peccin (Videira), Silmara (Três Barras).

**APROVAÇÃO DA ATA**

Aprovada a 277ª Ata de 07 de dezembro de 2023.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 278ª reunião ordinária da CIB iniciou às 9h com a coordenação da Coordenadora da CIB/SES Carmen Emilia Bonfa Zanotto, Secretária de Estado da Saúde.

**DELIBERAÇÕES**

**A) PPI: competência dezembro de 2023.**

A PPI é pautada como rotina na reunião da CIB. Diogo Demarchi, Secretário Adjunto de Estado da Saúde lembra a transferência de gestão do Hospital São José de Criciúma para a gestão do estado a partir da competência fevereiro de 2024. E lembra que o Hospital Regional do Oeste e o Hospital da Criança de Chapecó passarão para a gestão estadual a partir de 1º de abril de 2024. Com relação ao Hospital Marieta Konder Bornhausen de Itajaí, a sua transferência de gestão para o estado está em discussão SES/Município.

**B) ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES: COMPETÊNCIA NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2023 (ONCOLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA).**

Helma Finta Uba (GEPRO) introduz o tema e passa para Norivaldo Freitas realizar a apresentação do encontro de contas das altas complexidades dos meses de novembro e dezembro de 2023. Norivaldo coloca que apresentará um resumo, indicando os serviços que apresentaram extrapolação de teto e os serviços que não cumpriram o teto, sobrando teto. Os ajustes serão feitos com remanejamento entre os serviços que faltaram teto e os que sobraram teto. Os remanejamentos são nos serviços da gestão municipal. Ivanice Peccin (SMS de Videira) refere que, se houve sobra de recurso, houve falta de acesso. Edson Medeiros (SMS de Fraiburgo) solicita que essas planilhas



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

4  
49 fiquem disponíveis no Portal da SES. Norivaldo esclarece que o encontro de contas  
50 referente ao mês de dezembro de 2023 é similar ao encontro de contas de novembro de  
51 2023. A produção das habilitações estaduais é levantada a partir da produção  
52 apresentada e rejeitada. Ficou consensuado o encontro de contas das altas  
53 complexidades. Diogo Demarchi apresenta um BI das habilitações estaduais em  
54 ortopedia e cardiologia. A Coordenadora da CIB/SES, Carmen Zanotto, apresenta um BI  
55 da oncologia. Cita que já estão com quase 90% dos pacientes atendidos dentro dos 60  
56 dias. Informa ainda, que o BI de oncologia ficará disponível para todos. Em 31 de janeiro  
57 de 2023, o atendimento estava em 48,5 dos pacientes oncológicos atendidos no período  
58 dos 60 dias, bem menos que a quantidade que está sendo atendida e cumprida hoje.

59

60 **C) ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS: COMPETÊNCIA NOVEMBRO E**  
61 **DEZEMBRO DE 2023.**

62 Helma Finta Uba (GEPRO) coloca sobre o item a ser pactuado. Norival Freitas (GMAPS)  
63 apresenta o detalhamento do encontro de contas. Nesse encontro de contas ainda não  
64 entrou o Programa de Valorização dos Hospitais. Diogo Demarchi esclarece que a SES  
65 paga a diferença se o município e ou serviço receber menos do que deveria receber do  
66 MS.

67

68 **D) ATUALIZAÇÃO DOS TERMOS DE COMPROMISSO DE GARANTIA DO ACESSO (TCGA):**  
69 **ORTOPEDIA.**

70 Helma Finta Uba (GEPRO) e Marcus Guckert, Superintendente de Serviços  
71 Especializados colocam sobre a atualização do item. Norival Freitas cita que foram  
72 incluídos alguns procedimentos sugeridos pelo ortopedista da regulação e pelo  
73 ortopedista do Hospital Regional de São José e atualizado o custo médio. Diogo  
74 Demarchi chama atenção para a importância da atualização desse termo de  
75 compromisso de garantia de acesso da ortopedia há tempo solicitada e que agora está  
76 sendo efetivado. Em seguida, serão estabelecidos parâmetros para a cardiologia e para  
77 a neurologia. Questionado sobre a oncologia. Diogo Demarchi coloca que há uma  
78 demanda de reunião extra da C.T. de Gestão para discutir consórcios, que poderão  
79 discutir referências estaduais, definir referências estaduais. Ivanice Peccin (SMS de  
80 Videira) cita as referências de Joaçaba e Videira. Edson Medeiros (SMS de Fraiburgo)  
81 solicita um olhar para as macrorregiões, avaliar melhor as macrorregiões e regiões.  
82 Sugere discuir junto as ECAs e as CIRs. Miriane Sartori (SMS de Maravilha) informa  
83 que possui pacientes mais antigos que outros que já estão sendo atendidos. Observa  
84 que os pequenos hospitais não estão mais realizando cirurgias. Miriane cita que  
85 convenceram os hospitais a não cobrarem complementação, só que agora, eles não  
86 operam mais. Carmen Zanotto, Coordenadora da CIB/SES informa que farão uma  
87 reunião grande com os hospitais. Diogo Demarchi solicita que as regiões definam suas  
88 referências e encaminhem à SES. Com relação à transparência de informação, Diogo  
89 informa que estão preparando para disponibilizar todas as informações no Portal da  
90 SES. Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, cita que aguardarão o  
91 agendamento com as regiões para a definição das referências.

92

93 **E) CRIAÇÃO DO MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DO ACESSO (TCGA):**  
94 **OBESIDADE.**

95 Marcus Guckert, Superintendente de Serviços Especializados, coloca que foi criado  
96 esse modelo de termo, pois até então isso não existia. Cita que estão seguindo os  
97 parâmetros estabelecidos da Portaria MS. Norival Freitas esclarece que este termo



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

6

98 apresenta algumas peculiaridades, pois apresenta pré operatório, a cirurgia e o pós  
99 operatório. Norivaldo apresenta o modelo em tela. Está no termo, que foi recomendado  
100 incluir, consulta por equipe no pré operatório, consulta por equipe no pós operatório,  
101 polissonografia e outros exames ambulatoriais. No fim do termo, existem as referências.  
102 Márcia Cansian (SMS de Botuverá) agradece o trabalho da SES com a criação desse  
103 termo de compromisso, mas, solicita que seja encaminhado no sentido da Linha de  
104 Cuidado, pois, são necessários muitos medicamentos. Ivanice Peccin (SMS de Videira)  
105 cita que existe dificuldades na aquisição de medicamentos. Maria Teresa Agostini  
106 (diretora da assistência farmacêutica) sugere levar o assunto para a Câmara Técnica de  
107 Assistência Farmacêutica.

108

**109 F) FLUXO ATENDIMENTOS DE RECÉM-NASCIDOS COM MALFORMAÇÃO CARDÍACA QUE  
110 DEMANDAM DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.**

111 A CIB APROVOU a confirmação do diagnóstico de malformação cardíaca fetal que se  
112 dará a partir da avaliação do cardiologista pediátrico nos serviços de ecocardiografia  
113 fetal do Estado de Santa Catarina, tais como no Hospital Universitário Professor  
114 Polydoro Ernani de São Thiago (HU), Maternidade Carmela Dutra (MCD) e Hospital  
115 Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) e Imigrantes Hospital e Maternidade (IHM),  
116 preferencialmente antes da 34ª semana de gestação, mediante realização do exame de  
117 ecocardiograma fetal, cujo agendamento deverá ser realizado via Central Estadual de  
118 Regulação Ambulatorial (CERA) com acesso 100% regulado, sendo as solicitações da  
119 Macrorregional do Planalto Norte e Nordeste direcionados para Joinville, Macrorregional  
120 da Grande Florianópolis para Florianópolis e as demais para a Central de Regulação do  
121 Vale. Logo após a realização do exame de ecocardiograma fetal, cujo acesso foi 100%  
122 regulado pela CERA, a paciente realizará consulta em cardiologia fetal, por meio de 1ª  
123 consulta interna via Núcleo Interno de Regulação (NIR), com o cardiologista pediátrico  
124 que realizou o exame para definição do local do seu parto.

125

**126 G) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO Nº 66/2018: FLUXO REVERSÃO OSTOMIA.**

127 **A CIB APROVOU** o fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam de  
128 reversão da ostomia. Para o paciente proveniente de internação pela emergência que  
129 necessita de reversão da ostomia: Após a alta do paciente da Unidade Hospitalar, o  
130 agendamento da consulta ambulatorial será realizado internamente pelo Núcleo Interno  
131 de Regulação - NIR, respeitando o critério médico que indica a necessidade de  
132 seguimento após a estomia intestinal para a programação da reversão da ostomia,  
133 levando em consideração a patologia e quadro clínico de cada paciente. Na alta  
134 hospitalar do paciente ou no retorno ambulatorial agendado internamente pelo NIR, o  
135 médico deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com o procedimento  
136 04.07.02.024-1 – Fechamento de Enterostomia (Qualquer Segmento). O Núcleo Interno  
137 de Regulação - NIR deverá realizar o agendamento coordenando com o centro cirúrgico  
138 a disponibilidade de sala cirúrgica e insumos para o procedimento. Caso o procedimento  
139 de Reversão da Colostomia não esteja disponível na Unidade Hospitalar que realizou a  
140 Ostomia, os pacientes devem ser inseridos via UBS/SMS para 1º Consulta Ambulatorial  
141 regulada pela Central de Regulação Ambulatorial na Agenda Cirurgia Geral -  
142 Reconstrução do Trânsito Intestinal. Considerando que a reversão da ostomia é um  
143 procedimento tempo-sensível, as Centrais de Regulação de Internações Hospitalares  
144 Eletivas/Cirúrgicas procederão a inserção destes pacientes nos planejamentos  
145 cirúrgicos das unidades executantes após a sua inserção no SISREG pela Secretaria  
146 Municipal de Saúde, conforme fluxo da cirurgia eletiva. Cláudia Gonsalves,



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

8

147 Superintendente de Regulação, faz alguns esclarecimentos sobre a reversão de  
148 ostomia. Ivanice Peccin (SMS de Videira) cita que existem dificuldades de alguns  
149 prestadores em entender as suas competências. Cláudia Gonsalves cita que realizou  
150 um trabalho juntamente com Jaqueline Reginatto sobre o número de pacientes que  
151 utilizam a bolsa.

152

153 **H) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 291/2018: INCLUSÃO DA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA.**

154 A CIB APROVOU os fluxogramas de agendamento de consultas ambulatoriais após  
155 atendimento em serviço de emergência, ambulatório e alta hospitalar e retifica em 07 de  
156 março de 2024 em seu Art. 3º, § 4º, alínea c, para inclusão da osteogênese imperfeita,  
157 uma doença rara genética, frequentemente diagnosticada na infância, caracterizada por  
158 fragilidade e deformidades ósseas, além de múltiplas fraturas ósseas ocasionadas por  
159 trauma mínimo.

160

161 **I) PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2024/2027.**

162 A CIB APROVOU a atualização da pactuação do Plano Municipal de Ação de toda a  
163 gestão de Vigilância Sanitária no Estado de Santa Catarina, conduzida conforme a  
164 metodologia disponibilizada a todos os Membros da CIB. Os esclarecimentos constam  
165 desta Deliberação: diretrizes, critérios e modelo. O período pactuado terá vigência de  
166 2024 a 2027.

167

168 **J) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO Nº 160/2016:TESTE DO PEZINHO.**

169 **A CIB APROVOU** a realização do teste do pezinho - parceria com a Secretaria de  
170 Estado da Saúde do Paraná para realização dos exames de triagem neonatal no seu  
171 serviço contratualizado - Fundação Ecumênica de Amparo ao Excepcional - FEPE.  
172 Sendo assim, fica a FEPE determinada como Laboratório Especializado em Triagem  
173 Neonatal para o Estado de Santa Catarina, assumindo as atribuições a ele previstas na  
174 portaria nº 822/2001. Para a implantação do rastreamento da toxoplasmose com o  
175 repasse de recursos fundo a fundo (PPI Interestadual) possibilitando a incorporação de  
176 exame de rastreamento de toxoplasmose em sangue seco (teste do pezinho), conforme  
177 estabelecido na Portaria nº 1369/2022. Será adicionado ao repasse financeiro, de  
178 acordo com código de procedimento da tabela SIGTAP (02.02.11.015-0), o valor mensal  
179 de R\$ 66.523,27 (sessenta e seis mil reais e quinhentos e vinte e três reais e vinte e  
180 sete centavos). Assim, o montante do repasse financeiro mensal será de R\$ 402.567,52  
181 (quatrocentos e dois mil reais, quinhentos e sessenta e sete reais e cinquenta e dois  
182 centavos).

183

184 **L) DELIBERAÇÃO 136/2021 COFINANCIAMENTO DA APS - EQUIPES E-MULTI (CTAPS NO DIA  
185 04 DE MARÇO DE 2024).**

186 **A CIB APROVOU** o cofinanciamento estadual para a sustentabilidade das Equipes  
187 Multiprofissionais (e-Multi). Aplica-se o cofinanciamento Estadual para a e-Multi no valor  
188 proporcional a carga horária das equipes implantadas conforme ficarão especificadas  
189 nesta Deliberação. As equipes e-Multi SC deverão ser constituídas com o mínimo de 2  
190 (dois) profissionais da saúde de nível superior de categorias diferentes, profissionais  
191 descritos no quadro do anexo I, de acordo com as necessidades específicas da  
192 população e território de atuação. Cada e-Multi SC constituída deverá dispor de carga  
193 horária com no mínimo 60 (sessenta) horas semanais. A carga horária mínima por  
194 categoria médica 10 horas semanais e outras categorias profissionais é de 20 horas  
195 semanais de carga horária individual. A carga horária máxima por profissional é de 40





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

10  
196 horas semanais. As e-Multi devem atuar de maneira complementar e integradas às  
197 demais equipes da Atenção Primária à Saúde compartilhando e apoiando as práticas em  
198 saúde nos territórios sobre a responsabilidade das equipes da APS. Dentre as  
199 responsabilidades de atuação das e-Multi destacam-se o atendimento individual, em  
200 grupo e domiciliar; as atividades coletivas; o apoio matricial e as discussões de casos; a  
201 oferta de ações de saúde à distância; as intervenções no território e as práticas  
202 intersetoriais. A SES realizará monitoramento mensal dos itens descritos nessa  
203 Deliberação e disponibilizará as possíveis pendências descritas por região de saúde e  
204 município. Em caso de pendências e ausência de transmissão dos dados por 3 meses  
205 consecutivos o cofinanciamento **estadual será suspenso**, não havendo pagamento  
206 retroativo. As equipes devem estar ativas no Sistema de Cadastro Nacional de  
207 Estabelecimentos em Saúde – SCNES, sob o código 72. A e-Multi deverá estar  
208 cadastrada em estabelecimento válido na descrição: “Centro de Saúde/Unidade Básica  
209 de Saúde” para fins da transferência dos incentivos financeiros estaduais. As e-Multi  
210 deverão estar vinculadas a uma ou mais das seguintes tipologias de equipes de atenção  
211 primária: a)equipe de Saúde da Família - eSF (código CNES 70); b)equipe de  
212 Consultório na Rua - eCR (código CNES 73); c)equipe de Atenção Primária - eAP  
213 (código CNES 76). Nenhuma equipe de APS poderá ter seu INE vinculado a mais de  
214 uma e-Multi simultaneamente. Não são consideradas válidas equipes não vinculadas às  
215 equipes de APS. Para as e-Multi SC o gestor municipal deverá encaminhar por meio da  
216 Regional Saúde ofício endereçado à Diretoria de Atenção Primária via  
217 SGPE/SES/DAPS a solicitação de cofinanciamento conforme modelo Anexo III,  
218 contendo o número do estabelecimento de saúde (CNES), o número do Identificador  
219 Nacional de Equipes (INE) da(s) e-Multi, conforme cadastrado CNES e a confirmação de  
220 conexão e envio de dados de produção da APS para o centralizador estadual do e-SUS.  
221 Os municípios deverão registrar regularmente os dados de produção nos sistemas da  
222 APS e respectivos integradores estadual e nacional. Cabe aos municípios garantir  
223 mensalmente o preenchimento e transmissão dos dados para o centralizador estadual.  
224 Os recursos deste cofinanciamento deverão ser utilizados nas ações de Atenção  
225 Primária à Saúde conforme estarão descritos nesta Deliberação. **Esta deliberação foi**  
226 **aprovada na reunião ordinária da CIB/SC em 07 de março de 2024, com o reajuste**  
227 **imediate do cofinanciamento estadual da competência fevereiro das e-Multi.**  
228 Ângela Blatt Ortiga, diretora de Atenção Primária à Saúde, esclarece a proposta  
229 aprovada nos casos em que houve dúvidas.

230

231 **M) Cofinanciamento estadual - Serviço Residencial Terapêutico..**

232 A CIB APROVOU o Cofinanciamento Estadual para os Serviços Residenciais  
233 Terapêuticos (SRT) Tipo II. Os SRT tipo II configuram-se como moradias localizadas  
234 em áreas urbanas e destinadas às pessoas com transtorno mental, egressas de  
235 hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia, tendo como objetivo garantir a  
236 reinserção ao convívio social, a reabilitação psicossocial, o resgate de cidadania e a  
237 reconstrução das referências familiares à pessoa institucionalizada em decorrência de  
238 ter recebido o cuidado em saúde mental no espaço asilar. A Secretaria de Estado da  
239 Saúde realizará a programação orçamentária anual para o pagamento do  
240 Cofinanciamento Estadual dos Serviços Residenciais Terapêuticos na Modalidade Tipo  
241 II de abrangência municipal ou microrregional receberá o valor de custeio no valor  
242 correspondente ao recurso federal previsto na data da publicação desta Deliberação.  
243 Quando for de abrangência microrregional a proposta deverá ser aprovada na CIR e  
244 indicar os municípios cujos municípios serão atendidos e qual o CAPS vinculado a este



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

12  
245 serviço. Para implantação dos SRT tipo II fica estabelecido o valor de R\$ 10.000,00  
246 pago em parcela única. Roberto Benedetti, Superintendente Hospitalar da SES, cita que  
247 os hospitais não possuem estrutura para receber pacientes psíquicos ou outros  
248 similares. Carmen Zanotto, Coordenadora da CIB/SES, coloca que é necessário ver a  
249 estrutura dos hospitais para receberem esses pacientes. É uma situação difícil de  
250 resolver a curto prazo. Ivanice Peccin (SMS de Videira) pensa em avaliar como tratar  
251 esses pacientes, como internar. É uma situação que coloca a sociedade em risco.  
252 Questiona como construir esse tratamento, enxergando diferente, haja vista, que é um  
253 paciente diferente. Marcelo Lanzarin (SMS de Blumenau) questiona o porquê a justiça  
254 não cofinancia já que o hospital de custódia era da justiça. A Justiça poderia participar  
255 do custeio desses pacientes. Diogo Demarchi cita que pode ter uma Lei Municipal,  
256 autorizando a receber recurso de outro município, bem como a pagar para outro  
257 município com autorização de Lei Municipal. O município pode aderir ao SRT  
258 Microrregional. Silmara de Três Barras está com multa diária para internar um paciente  
259 em hospital psiquiátrico. O detalhamento constará desta Deliberação.

260

261 **N) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO Nº 99/2021: INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA.**

262 Este item foi retirado de pauta e voltará para a reunião da Câmara Técnica de  
263 Regulação, em função de alguns aspectos que necessitam melhores esclarecimentos.  
264 Mârcia Cansian (SMS de Botuverá) cita que não fica clara a internação psiquiátrica.  
265 Acredita que o texto deixa algumas dúvidas.

266

267 **O) PNAISP DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS (ADESÃO DO COMPONENTE FARMACÊUTICO).**

268 A CIB APROVOU a atualização da listagem dos municípios de Santa Catarina que  
269 aderiu à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de  
270 Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), até o mês  
271 de março de 2024, com a inclusão do município de Florianópolis. Maria Teresa Agostini,  
272 diretora da assistência farmacêutica, esclarece que os municípios tem até 30 de março  
273 para aderir ao PNAISP. Carmen Zanotto, Coordenadora da CIB/SES, coloca que, todos  
274 os municípios que encaminharem a adesão com os documentos até 30 de março,  
275 estarão aprovados.

276

277 **P) CER II DA UNIVALI: ADESÃO A OFERTA CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO DO  
278 ESPECTRO AUTISTA (TEA). ( 20% CUSTEIO PORTARIA MINISTÉRIO DA SAÚDE).**

279 A CIB APROVOU o pleito para adesão do incentivo de custeio adicional de 20% aos  
280 Centros Especializados em Reabilitação com modalidade Intelectual que ofertam  
281 cuidado às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) para o Centro  
282 Especializado em reabilitação Física e Intelectual - CER II – UNIVALI. Jaqueline  
283 Reginatto informa que foi publicada Portaria em janeiro de 2024 em que permite adesão  
284 aos 20% do custeio. Jaqueline Reginatto cita que o serviço apresentou o termo de  
285 anuência. Carmen Zanotto, Coordenadora da CIB/SES, sugere que os serviços que  
286 solicitarem adesão daqui para frente, ficam aprovados. Foi apresentada a Carta de  
287 Anuência do Grupo Condutor da Rede da Pessoa com Deficiência.

288

289 **Q) ALTERAÇÃO DO NÚMERO DAS MACRORREGIÕES (SERRA E MEIO OESTE).**

290 **A CIB APROVOU** a definição da composição das Macrorregiões de Saúde de Santa  
291 Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado - PRI, seguindo o  
292 conceito de regionalização e os critérios estabelecidos pelo estado e aprovar a  
293 configuração e denominação das 17 Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina. A



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

14  
294 configuração constará desta Deliberação. Diogo Demarchi esclarece que as  
295 Macrorregiões do Meio Oeste e Serra sejam separadas novamente em macrorregiões. A  
296 união das duas macrorregiões nunca foi efetivada, trabalhando separadamente até esta  
297 data. Serão revistas e encaminhadas ao MS, CONASS e CONASEMS.

298

299 **R) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 263/2017? OU NOVA DELIBERAÇÃO.**

300 A CIB APROVOU a transferência dos recursos, pelo Fundo Estadual de Saúde para os  
301 hospitais citados nesta Deliberação CIB/Saúde/SC, para implementação do Incentivo ao  
302 Sistema Estadual de Transplante de Santa Catarina. A Deliberação 263/2017 será  
303 revogada, bem como suas retificações e será elaborada nova Deliberação com os  
304 incentivos e a relação dos hospitais. Carmen Zanotto, Coordenadora da CIB/SES, com  
305 relação à transferência de recurso como incentivo ao Sistema Estadual de Transplante  
306 de SC, cita que esta pactuação merece, pois não houve atualização desses valores há  
307 tempo. É uma Política de Estado, referindo o Hospital Santa Isabel que faz o trabalho de  
308 captação e transplante. Joel Andrade, Coordenador Estadual de Transplante, esclarece  
309 que o Hospital Santa Isabel de Blumenau faz um grande trabalho, sendo portanto,  
310 necessário um aporte de recurso para compensar o serviço realizado naquele hospital,  
311 destinado à coordenação do serviço, que não é feito por outros hospitais. Joel de  
312 Andrade cita a data de hoje como um dia muito importante para o Sistema Estadual de  
313 Transplante.

314

315 **S) INCLUSÃO DO MUNICÍPIO DE PALMA SOLA NA PACTUAÇÃO COM PATO BRANCO/PR.**

316 A CIB APROVOU a Inclusão do município de Palma Sola no Termo de Compromisso de  
317 Garantia de Acesso da Alta Complexidade em Oncologia da Policlínica Pato Branco,  
318 firmado através de pactuação interestadual. A população do município com o total de  
319 7.475 habitantes será referenciado para atendimento em Alta Complexidade em  
320 Oncologia para a Policlínica Pato. Os atendimentos realizados para o município serão  
321 ressarcidos através de encontro de contas juntamente com os demais municípios  
322 pactuados com Pato Branco. O encontro de contas poderá ser realizado a cada  
323 semestre, levando em consideração a produção aprovada nos sistemas SIA e SIH do  
324 DATASUS, para os pacientes atendidos em Pato Branco e residentes em Santa  
325 Catarina.

326

327 **HOMOLOGAÇÕES**

328 **Deliberações ad referendum:** Deliberações 001/CIB/2024: PPI – alterações de fluxos  
329 competência janeiro de 2024 e encontro de contas das altas, competência setembro e  
330 outubro de 2023; 003/CIB/2024: Proposta emenda de Treviso; 004/CIB/2024: Proposta  
331 emenda de Corupá; 005/CIB/2024: Habilitação de agentes de combate às endemias de  
332 Nova Veneza; 006/CIB/2024: Proposta emenda de Mafra; 007/CIB/2024; Proposta  
333 emenda de Florianópolis e 013/CIB/2024: Proposta emenda de São José; 14/CB/2024:  
334 Proposta Portaria GM/MS 544 de 3 de maio de 2023 de Chapecó; 15/CIB/2024:  
335 Solicitação de recurso financeiro para Atenção Especializada à Saúde do Município de  
336 Tijucas; 16/CIB/2024: Solicitação de recurso financeiro para custeio emergencial para  
337 Atenção Especializada à Saúde, do Município de Abdon Batista; 17/CIB/2024:  
338 Recomposição de teto de Indaial; 20/CIB/2024: USB de Vargem; 21/CIB/2024: USB de  
339 Rio Rufino; 23/CIB/2024: Credenciamento do Centro Hospitalar Unimed Joinville – CHU,  
340 Município de Joinville/Santa Catarina para Transplante de Medula Óssea nas  
341 modalidades Autólogo, Alogênico aparentado e alogênico não aparentado, Transplante  
342 de Rim e Transplante de Fígado; 24/CIB/2024: Incremento financeiro para qualidade do



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

16

343 Sistema Nacional de Transplante - transplante no Hospital São José de Jaraguá do Sul.  
344 Recurso FAEC; 25/CIB/2024: alocação dos valores financeiros previstos Portaria GM/MS  
345 nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, destinados ao Programa Nacional de Redução  
346 das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas;  
347 26/CIB/2024: PPI – competência fevereiro de 2024; 27/CIB/2024: recurso Portaria  
348 GM/MS 544 de 2023 para Gaspar; 28/2024: CAPS de Pinhalzinho.

349

## 350 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

### 351 **a) Situação da Dengue no Estado.**

352 Fábio Faria, Superintendente de Vigilâncias, faz um breve relato da situação da Dengue  
353 no Estado de Santa Catarina. Fábio Gaudenzi Faria informa que todos estão cientes da  
354 situação epidemiológica e pontua que os municípios precisam monitorar a realização de  
355 testes rápidos, uma vez que um resultado negativo não exclui a doença, inclusive já  
356 tendo ocorrido óbito por dengue em paciente com teste rápido negativo, impactando por  
357 vezes na conduta inicial, pois o profissional exclui o diagnóstico com o teste. Além disso  
358 fala sobre a necessidade de organização da assistência e pede para a SMS de  
359 Florianópolis Cristina Pires para relatar a experiência deste município com o uso de teste  
360 de hematócrito rápido. Cristina Pires (SMS de Florianópolis) contextualiza o problema do  
361 hematócrito no diagnóstico da dengue. Carmen Zanotto, Coordenadora da CIB/SES,  
362 mostra o resultado do trabalho de todos, dos municípios. Agradece todo o trabalho,  
363 sobretudo de 2023 que foram feitos os maiores trabalhos, embora, os trabalhos  
364 continuam este ano. Os resultados estão todos registrados no MS. Sugere elaborar um  
365 documento conjunto SES/Cosems para o MS para garantir os agentes de combate às  
366 endemias. Cita que ainda há gargalos em algumas regiões para triagem de dengue.  
367 Carmen Zanotto, Coordenadora da CIB/SES lembra a ocorrência de dengue em SC, que  
368 é muito recente, de 2022 para cá. Isso indica que falta experiência médica para alguns  
369 casos. Ivanice Peccin (SMS de Videira) coloca sobre o estoque possível que mantém.

370

### 371 **b) Monitoramento das metas de Cirurgias Eletivas e Programa de Valorização dos** 372 **Hospitais.**

373 Diogo Demarchi, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, mostra algumas ações de  
374 monitoramento que estão sendo realizadas. Cita que tratarão os dados obtidos com o  
375 monitoramento para poder estabelecer estratégias e outras ações necessárias. Cita  
376 também os painéis trabalhados na Atenção Primária à Saúde. Cita os vários  
377 instrumentos que estão trabalhando para auxiliar na gestão do Programa de Valorização  
378 dos Hospitais. A intenção é monitorar o valor fixo e a execução das cirurgias. A idéia é  
379 fazer o painel com o valor fixo e a execução das cirurgias. Esse monitoramento mostrará  
380 para os gestores os resultados do Programa. Foram disponibilizadas as portarias  
381 publicadas com os recursos repassados aos hospitais. Diogo refere que sistema não é  
382 simples de implantar, mas, iniciarão com planilhas.

383

## 384 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

### 385 **1. PNAISARI do Município de Florianópolis (Plano Operativo e Ata do CMS).**

386 O Município de Florianópolis encaminhou à CIB o Plano Operativo para a implantação  
387 do PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em  
388 Conflito com a Lei, juntamente com a Ata do Conselho Municipal de Saúde de  
389 Florianópolis, que aprovou a implantação da Política no Município. Pela legislação do





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

18  
390 Ministério da Saúde, o Município deve dar conhecimento à CIB que implantará a referida  
391 Política.

392

393 **INFORMES**

394 **a) Adesão ao Programa de Valorização dos Hospitais.**

395 Carmen Zanotto, Coordenadora da CIB/SES. informa que a adesão dos hospitais ao  
396 Programa de Valorização dos Hospitais é o fim do mês de Março de 2024.

397

398 **b) Grupo de Trabalho em Saúde Mental: andamento.**

399 Este grupo foi constituído e está em funcionamento.

400

401 **d) NOTA TÉCNICA Nº 01/2024 ATPCD/SUR/SES/SC - Nota Técnica sobre ELA**  
402 **ARELA (ATPCD)**

403 Esta Nota nº 01 de 2024 foi distribuída aos Membros da CIB,

404

405 **e) Nota Técnica Conjunta Nº 04/2024 – DAPS/DIVE/LACEN/SES/SPS/SUV-SC:**  
406 **Dispõe sobre a implantação do diagnóstico molecular da Clamídia e Gonococo**  
407 **(CT/NG) na rede de atenção (PCDT/IST).**

408 Esta Nota Técnica Conjunta nº 4 de 2024 foi disponibilizada aos Membros da CIB.

409

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

412

413 Florianópolis, 07 de março de 2024.