



**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 290ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Sede do Cosems. Capoeiras, Florianópolis.

DATA: 08 de Maio DE 2025

HORÁRIO: 09h.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Cristina Pauluci (Secretária Adjunta de Estado da Saúde), Talita Rosinski (SUR), Marcus Guckert (DAES), Marcos Antônio Fonseca (SUE), Helma Finta Uba (GEPRO), Luana Weber (GEMAS), William Westphal (SAS), Jaqueline Reginatto (GEHAR), ângela Blatt Ortiga (DAPS).

COSEMS: Jaqueline Mocelin (Indaial), Rodrigo Andrioli (Joinville), Elton Gandin (Rio das Antas), Almir Gentil (Florianópolis), João Lens (Chapecó), Jainara Nórdio (Porto Belo), Evandro Cesco (Águas de Chapecó), Cláudio Azevedo da Silva (Rio do Sul).

APROVAÇÃO DA ATA

Aprovada a Ata 289º de 27 de março de 2025.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 290ª reunião ordinária da CIB iniciou às 09h com a coordenação da Secretária Adjunta de Estado da Saúde Cristina Pauluci. Pelo Cosems, coordenou a reunião, o Vice Presidente do Cosems, Rodinei Zanella.

DELIBERAÇÕES

A) PPI: COMPETÊNCIA MAIO DE 2025.

A PPI, competência maio foi aprovada.

B) ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES: APROVAÇÃO DA COMPETÊNCIA FEVEREIRO DE 2025 (ONCOLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA).

Luana Weber (GEMAS) apresenta o encontro de contas, competência fevereiro de 2025. Rodrigo Andrioli (Secretário Municipal de Saúde de Joinville) solicita que seja feita a revisão do encontro de contas, no mês subsequente a sua apresentação na CIB, ou seja, após o encontro de contas das altas complexidades, se forem constatadas inconsistências e, sugere que seja incluída esta revisão na Deliberação da metodologia, essa periodicidade. Norivaldo Freitas (GEMAS) coloca que, no encontro de contas é avaliada a produção de alta complexidade com financiamento MAC, comparado com os tetos financeiros previstos nos Termos de Compromisso de cada Serviço de Alta Complexidade (onco, neuro, cardio e orto). No mês de fevereiro de 2025 houve um extrapolamento de teto de R\$ 1.491.084,00 na gestão municipal e uma sobra de teto de R\$ 2.017.983,08 na mesma gestão. Realizados os remanejamentos, sobrou na gestão municipal o valor de R\$ 526.898,48. Já na gestão estadual, houve um extrapolamento de -R\$ 794.387,10 e uma sobra de teto de R\$ 4.971.251,18. Não foi realizado remanejamento, pois os recursos estão no estado, na gestão estadual. Paralela a produção MAC há a produção FAEC que é custeada pelo estado no Programa de Valorização dos Hospitais. Foi consensuado.



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

4

49 **C) ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS: APROVAÇÃO DA COMPETÊNCIA**
50 **FEVEREIRO DE 2025.**

51 Luana Weber (GEMAS) apresenta o encontro de contas das cirurgias eletivas,
52 competência fevereiro de 2025. Rodrigo Andrioli (Secretário Municipal de Saúde de
53 Joinville) solicita que seja feita a revisão do encontro de contas, no mês subsequente a
54 sua apresentação na CIB, ou seja, após o encontro de contas das cirurgias eletivas, se
55 forem constatadas inconsistências e, sugere que seja incluída esta revisão na
56 Deliberação da metodologia, essa periodicidade sugerida. Luana esclarece que, na
57 competência Fevereiro/2025, o valor bruto de produção foi R\$ 14.965.530,58. Desse
58 valor, foram excluídos os valores do Consórcio, que não fazem parte do Programa e
59 recebem recurso de outras formas, da SES. Foi descontado de Joinville, o valor de
60 751.408,40 referente à Deliberação 304/2024. Ainda, foram descontados R\$
61 6.237.027,80 referentes ao FAEC, repassados pelo Ministério da Saúde no início do ano
62 aos municípios, bem como o valor de R\$ 126.793,50 da competência de janeiro 2025,
63 que a SES não conseguiu descontar, pois os hospitais não apresentarem produção
64 suficiente. Foram considerados os pedidos de reprocessamentos de Lages, São Bento
65 do Sul, Itajaí, Navegantes e Indaial, conforme acordado em Câmara Técnica e em
66 conformidade com a Deliberação 326/2024. Consensuado.

67

68 **D) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 452/2024: REGRAS PARA O COFINANCIAMENTO ESTADUAL**
69 **PARA AS eAPPS: EQUIPE DE ATENÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE, VINCULADAS À**
70 **ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

71 A CIB aprovou a retificação da Deliberação 452/2024 para inclusão do Anexo I (CBO) e
72 o Anexo II (ofício para adesão e cadastramentos das eAPPS). As equipes de
73 Reabilitação Especializadas, aprovadas na Deliberação 275/2021 foram substituídas
74 pelas eAPPS- Equipes de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde, vinculadas à
75 Atenção Primária. Essas equipes foram reconfiguradas para trabalhar com dor crônica,
76 substituindo as equipes que trabalhavam no Pós Covid. Consensuada a retificação.

77

78 **E) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 105/2024.**

79 Jaqueline Reginatto (GEHAR) apresenta a proposta de retificação da Deliberação da
80 Saúde auditiva. Jaqueline Reginatto (GEHAR) informa que foram alterados os Artigos 2º
81 e 5º desta Deliberação e acrescentado a esta Deliberação 105, o texto sobre a revisão
82 dos protocolos de acesso ambulatorial e encaminhamentos à Saúde Auditiva. Quanto
83 aos valores dos procedimentos (complemento de 40%), Jaqueline lembra que o
84 incremento de 40% já foi repassado aos municípios e esclarece que caberá aos
85 municípios contratantes de cada prestador habilitado repassar mensalmente a
86 complementação sugerida para cada procedimento, conforme produção aprovada via
87 DATASUS. Aprova que os serviços de saúde auditiva passarão a ter agenda de
88 "REVISÃO DE APARELHO AUDITIVO" no SISREG para os usuários que necessitam de
89 reposição de aparelho auditivo, devendo ser utilizado o código interno 0710875/ código
90 unificado 0301010048. As solicitações para a reposição de aparelho auditivo passarão a
91 ser inseridos na agenda de Revisão de aparelho auditivo e deverão ser regulados
92 conforme o Protocolo de Acesso para a classificação de risco desta agenda específica.
93 Os usuários que aguardam em lista de espera no SISREG na agenda de Avaliação para
94 diagnóstico de deficiência auditiva (tanto primeira vez como os de reposição de aparelho
95 auditivo), já regulados, serão agendados, respeitando os critérios estabelecidos no
96 Protocolo vigente até a presente data. Caso algum usuário seja inserido na agenda de
97 Revisão de aparelho auditivo e regulado na classificação de risco "Prioridade zero –



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

6

98 emergência, necessidade de atendimento imediato “vermelho”, este passará a ser o
99 usuário de prioridade de agendamento. Fica estabelecido o percentual de 30% das
100 vagas do serviço de saúde auditiva para agendamento de reposição de aparelhos
101 auditivos (agenda: “Avaliação P/ Diagnóstico de Deficiência Auditiva na agenda
102 “Revisão de Aparelho Auditivo”). Fica aprovado o Protocolo de Acesso e de Regulação
103 para a agenda “Revisão de Aparelho Auditivo” e fica também aprovado, o
104 encaminhamento para o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva. Elton Gandin
105 (Secretário Municipal de Saúde de Rio das Antas), solicitou a inclusão de novos
106 serviços, de Xanxerê e Joaçaba. Consensuado.

107

108 **F) ELENCO DE PROCEDIMENTOS DO MS - 2902: MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DO**
109 **RECURSO DO MS.**

110 Cristina Pauluci, Coordenadora da CIB/SES nesta reunião, coloca que foi discutido na
111 reunião prévia e que seria aprovado o mérito nesta reunião e elaborar um fluxo e um
112 diagrama para a inclusão na Deliberação. Rodinei Zanella, Vice Presidente do Cosems
113 e Coordenador da CIB/Cosems nesta reunião, lembra que a reunião prévia consensuou
114 que a revisão do texto apresentado pela SES fosse revisado pela SES e Cosems.
115 Cristina sugere um prazo de uma semana para a revisão dessa proposta de
116 Deliberação. Rodrigo Andrioli (SMS de Joinville) sugere incluir o conceito na
117 Deliberação. Cristina Pauluci esclarece que a Política Nacional propôs um elenco de
118 procedimentos de cirurgias eletivas e o estado fez um recorte desse elenco. Cita que o
119 código 2902 está previsto na Política Nacional de cirurgias Eletivas e hoje está no
120 Programa Mais Especialistas, contudo, este código está sendo utilizado para realizar
121 qualquer procedimento de alta complexidade. Esclarece que este não é o propósito e
122 ela cria uma habilitação para a realização do elenco de procedimentos daquele rol de
123 procedimentos. E a proposta é clarear como utilizar o código 2902 e quem pode realizar
124 as cirurgias do elenco do estado. Alguns serviços são habilitados em alta complexidade,
125 mas não está autorizado a realizar qualquer cirurgia de alta complexidade. É necessário
126 ter capacidade instalada e para isso, cumprir alguns critérios. Consensuado.

127

128 **G) RIZOTOMIA.**

129 Cristina Pauluci cita que o 2902, a Pele, bem como, a ‘Rizotomia’ surgiram da mesa da
130 CIB. A proposta da Rizotomia veio do Grupo Técnico sobre as cirurgias eletivas,
131 constituído por secretários municipais (Joinville, Blumenau, Indaial, Lages e Jaraguá do
132 Sul e técnicos municipais pertinentes à matéria) e coordenado pela Secretária Adjunta
133 de Estado da Saúde e participação dos técnicos da SES. Cristina informa que a
134 Rizotomia e o 2902 vieram para deliberar nesta CIB. Com relação às ‘Cirurgias de Pele’,
135 que a proposta está pronta, será colocada no Grupo Técnico e virá para a próxima CIB.
136 A Pele envolve normatização e Linha de Cuidado voltada as cirurgias. As cirurgias
137 sequenciais e múltiplas foram incluídas no Grupo por solicitação do Secretário Rodrigo
138 Andrioli de Joinville. A neurologia e a ortopedia, a portaria ministerial já traz alguma
139 clareza. Cita que o estado solicitou mais 30 dias para apresentar as propostas
140 pendentes do Grupo Técnico e que o Grupo permaneça por mais tempo do que foi
141 proposto inicialmente, em função das demandas que aumentaram. Da Rizotomia, veio a
142 proposta de Deliberação e um protocolo para autorização e faturamento desse
143 procedimento. O protocolo é de acesso às cirurgias eletivas para Rizotomia. O acesso
144 ao usuário será realizado por consulta regulada em Alta Complexidade conforme
145 estabelecido pelo TCGA, havendo indicação de Rizotomia, o NIR solicitará ao NIR do
146 Hospital de Referência uma consulta interna para avaliação do caso. O Hospital de



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

8

147 Referência prestará atendimento. Havendo indicação de realizar a Rizotomia o Hospital
148 de Referência preenche laudo de AIH e encaminha para fluxo de cirurgias eletivas. Não
149 havendo indicação de realizar a Rizotomia, o paciente voltará para seguimento no
150 Hospital de Origem. No Estado de Santa Catarina não haverá autorização de Rizotomia
151 em AIHs emitidas para Tratamento com Cirurgias Múltiplas (04.15.01.001-2) ou
152 procedimentos sequenciais. A Rizotomia será indicada quando nenhuma outra forma de
153 tratamento clínico se fizer eficaz e quando não estiver indicado tratamento cirúrgico
154 definitivo, sendo dessa forma, contraindicado outro procedimento comitantemente à ela.
155 A Rizotomia trata a raiz ou as raízes nervosas, não sendo possível o faturamento de
156 outra técnica para abordagem de raízes nervosas no mesmo ou em outro nível. É
157 obrigatória a descrição completa da indicação da Rizotomia, assim como descrição dos
158 exames complementares, quadro clínico, exame físico e tratamentos prévios realizados
159 no laudo de AIH emitido pelo hospital executante. Se houver a necessidade de
160 comprovação por meio de exames de imagem, a SES definirá um protocolo de fluxo
161 adequado. Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial) lembra a definição das referências do
162 procedimento Rizotomia. Cristina reforça que haja a divisão já das referências nos
163 municípios, possibilitando que a regulação possa realizar o manejo dos casos. Talita
164 Rosinski (Superintendente da SUR) coloca que consegue ajustar muito rapidamente os
165 ajustes na proposta. Cristina Pauluci sugere que a SES inclua a Rizotomia nos termos
166 das altas complexidades. Consensuado.

167

168 **H) ALTERAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 66/2018: MUDANÇA NA MONTAGEM DOS MAPAS**
169 **CIRÚRGICOS DOS HOSPITAIS.**

170 Rodinei Zanella, Coordenador da CIB/Cosems), coloca que na reunião prévia, quanto
171 aos prazos, ficou consensuado 120 dias para as cirurgias das altas complexidades e 90
172 dias para as cirurgias eletivas. Rodrigo Andrioli (SMS de Joinville) cita que isso vai
173 refletir em todos os municípios, em que o prestador fica sempre fazendo aquele jogo,
174 que não possui pacientes na fila, enquanto possui mais de 1000 pacientes. Jaqueline
175 Mocelin (SMS de Indaial) pensa que isso pode aumentar a demanda de cirurgias.
176 Questiona se haverá algum tipo de comunicação aos hospitais sobre essas mudanças,
177 essa nova lógica, essa dinâmica. Seria bom encaminhar as orientações sobre os prazos
178 e sobre a dinâmica dos mapas cirúrgicos. Cristina Pauluci informa que foi colocado em
179 reunião com o Grupo da 277, com a Federação e não houve tantas reações. Mas, a
180 SES fará um ofício que será encaminhado as Associações e aos prestadores. Cristina
181 Pauluci informa ainda, que naquela reunião foi falado em realizar um treinamento para
182 os técnicos dos hospitais. Cita a linguagem utilizada nas agendas cirúrgicas, pois o
183 paciente se enxergava de uma maneira que não era a real para a realização da cirurgia.
184 Talita Rosinski (SUR) esclarece que o sistema de gerenciamento das agendas cirúrgicas
185 possibilitará, daqui para frente, que o paciente poderá se enxergar na fila, para as
186 centrais, para a unidade executante, bem como o município. Talita cita sobre o
187 treinamento sobre as agendas cirúrgicas. Menciona que, às vezes, o prestador informa
188 que não possui paciente, mas, a questão é que o prestador não registrou. Cristina
189 Pauluci ressalta que o compromisso da saúde não é colocar o paciente na agenda
190 cirúrgica, mas vai até o paciente realizar a sua cirurgia. Acredita que os prazos para as
191 cirurgias também auxiliarão nesse acompanhamento. Talita Rosinski fala das propostas
192 das alterações da Deliberação 66/2018. A primeira alteração é a solicitação de
193 prioridade, pois, cirurgia eletiva não é classificação de risco. Esse paciente é agendado
194 por ordem cronológica ou por algumas características, condições clínicas, que exigem
195 prioridade. A indicação prioridade era feita pela unidade executante e o paciente levava



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

10
196 o formulário ao município. Com essas alterações, a unidade executante pode inserir
197 diretamente no sistema de regulação, sem necessidade de ser encaminhado para o
198 município. Com essa alteração, o paciente não precisa voltar ao município. O fluxo fica
199 diretamente com a unidade executante e é possível visualizar isso. A segunda proposta
200 é mais robusta, promove uma mudança na lógica de trabalho. Os pacientes são
201 alocados para a unidade, para o mapa cirúrgico, de acordo com a capacidade instalada
202 da unidade, sendo primeiro, os pacientes com prioridades - tempo sensível, pacientes
203 oncológicos e ou outras condições clínicas. Após a inserção desses pacientes com
204 prioridades, são colocados no mapa cirúrgico, por ordem cronológica, os pacientes mais
205 antigos daquele subgrupo ou especialidade. Por exemplo, se houver 05 pacientes com
206 prioridades de 100 pacientes, os outros 95 pacientes, devem entrar no mapa cirúrgico
207 por ordem cronológica de entrada. Inserir primeiro os pacientes com prioridades e após,
208 os pacientes inseridos por ordem cronológica, estratificando os procedimentos, por
209 subgrupo. O procedimento a ser alocado é de acordo com a capacidade instalada da
210 unidade. Quando é montado o mapa cirúrgico, é tomada a capacidade contratada do
211 prestador e colocados o dobro dos pacientes previstos no contrato, pois, alguns
212 pacientes podem não estarem aptos a serem operados. E o prazo máximo para que
213 esse paciente seja operado é de 90 dias para a média complexidade e de 120 dias para
214 a alta complexidade. Se a unidade executante informar a central de regulação que o
215 paciente tiver alguma limitação, não podendo cumprir o prazo. Exceto isso, se não
216 houver o cumprimento desse fluxo, não serão mais alocados pacientes para aquela
217 unidade, enquanto os pacientes antigos não forem operados. Cristina Pauluci
218 (coordenadora da CIB/SES) coloca que será necessário ver como serão alocados esses
219 pacientes que já estão na agenda. Rodrigo Andrioli (SMS de Joinville) sugere que a
220 unidade executante apresente o plano de ação para a Regional de Saúde. Outro ponto
221 questionado pelo Secretário de Joinville, se o paciente entra na unidade e necessita de
222 cirurgia urgente, o paciente volta ao município ou entra diretamente na agenda. Talita
223 Rosinski esclarece que esse paciente entra como prioridade pela unidade executante e
224 não volta ao município para emissão de AIH. O formulário de prioridade deve ser
225 preenchido e trata-se de formulário específico. Talita Rosinski cita, que entende, que no
226 futuro, seja desenvolvido um sistema agenda. Cristina Pauluci coloca que a ideia do
227 paciente voltar ao município ou a regional, não é uma questão lógica. Isso deve ser
228 evoluído. Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial) refere que são vários os motivos em que
229 muitos pacientes permaneçam no mapa cirúrgico por longo período. Sugere que a
230 Regional de Saúde elabore o mapa cirúrgico com o prestador. Elton Gandin (SMS de
231 Rio das Antas), com o prazo estabelecido de 90 e 120 dias, vai melhorar muito o tempo
232 de permanência do paciente na agenda cirúrgica. Cristina Pauluci lembra a organização
233 das salas cirúrgicas dentro do centro cirúrgico. Talita Rosinski coloca a última proposta
234 de alteração é o Anexo 5, fluxo de continuidade do atendimento. Se houve uma
235 intervenção cirúrgica e o paciente necessitar de mais alguns procedimentos, ele fará o
236 atendimento de continuidade na unidade de sua referência, próximo a sua residência, se
237 o paciente foi atendido pela porta da emergência, fora da sua região de seu domicílio.
238 Não é necessário que esse paciente seja atendido na unidade executante, nesse caso.
239 Cristina Pauluci, Coordenadora da CIB/SES, chama atenção para o bom senso, como
240 por exemplo, se o paciente foi submetido a uma cirurgia cardíaca, ele poderá voltar para
241 o médico que realizou a sua cirurgia. Ressalta que o paciente poderá realizar o
242 atendimento de continuidade próximo a sua residência, em sua referência,
243 preferencialmente. Não é obrigatório. Ressalta que, deve ser preferencialmente. Rodrigo
244 Andrioli pensa que é difícil um médico dar continuidade de atendimento a um paciente



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

12

245 que foi submetido a uma cirurgia com outro médico. Talita reforça que esse atendimento
246 na referência, excetuam as complicações advindas de pós operatório imediato e demais
247 complicações recentes. Elton Gandin (SMS de Rio das Antas) sugere que o médico
248 tenha as horas de trabalho equilibradas, entre o centro cirúrgico e o ambulatório.
249 Cristina Pauluci pensa que se deveria realizar classificação de risco em cirurgias
250 eletivas. E outro ponto, é a reserva de leitos em UTI para tempos sensíveis, como as
251 cirurgias cardíacas. Esses pontos deverão vir para a mesa da CIB em alguma hora. Por
252 fim, Cristina Pauluci (Coordenadora da CIB/SES) coloca que a SUR e a regulação das
253 macrorregionais elaborarão com o prestador, um Plano de Ação para identificar o
254 prestador que possui um volume maior de pacientes, para que ele, o prestador possa se
255 adequar a essa nova formatação. Rodrigo Andrioli (SMS de Joinville) sugere que a
256 elaboração do Plano de Ação seja registrado em Ata. Consensuado.

257

258 **I) PLANO ESTADUAL DO VIGIDESASTRES: 2025-2026.**

259 Cristina Pauluci coloca que esse item já foi apresentado e houve consenso.

260

261 **J) PARÂMETROS DO VIGIAGUA: ATUALIZAÇÃO DO NÚMERO DE AMOSTRAS DAS COLETAS.**

262 Cristina Pauluci (Coordenadora da CIB/SES) coloca o item, que é uma atualização do
263 número das amostras da coleta de água, em função da estimativa populacional do IBGE
264 2025 (população de SC 8.058.441). Foi apresentado pela técnica da Vigilância Sanitária.
265 Jainara Nórdio (SMS de Porto Belo) questiona se o município tem que contratar uma
266 empresa analítica para avaliar alguns padrões da água. Se há possibilidade do Vigiagua
267 fazer isso. Rodrigo Andrioli (SMS de Joinville) questiona sobre a coleta de água em
268 propriedades privadas, zona rural. A Portaria de Consolidação 5, Anexo 20, cita que
269 devem ser coletadas amostras de água para consumo humano, individual e coletivo.
270 Questiona sobre as propriedades privadas da zona rural. Como fazer análise desses
271 pequenos agricultores, agricultura familiar. Esses pequenos agricultores não terão
272 condições de pagar, contratar um técnico para análise de água. Cita que há cobranças
273 por parte do Ministério Público sobre a coleta de água em zona rural. Rodinei Zanella
274 (Coordenador da CIB/Cosems) que é necessário a construção de políticas públicas. Cita
275 como exemplo, se houver um evento em que utilizarão a água de um poço profundo, é
276 necessário que essa água seja de qualidade comprovada, mas, que seja tratado com
277 mais urgência, como política pública, a questão da água de uso coletivo. Eduardo
278 Macário (diretor da Vigilância Sanitária) refere que levará a questão para a Câmara
279 Técnica de Vigilância em Saúde e para discussão com os técnicos na própria Vigilância
280 Sanitária. Ângela Blatt Ortiga (diretora da DAPS) coloca que é necessário trabalhar com
281 as fontes de água, cita as cachoeiras. Sugere criar políticas intersetoriais. Eduardo
282 Macário, referente ao número de coletas, que se trata de uma atualização em função do
283 aumento da população de SC. Ficou consensuado o aumento do número de coletas em
284 alguns municípios e a sugestão de levar para a Câmara Técnica, de como fazer as
285 análises do abastecimento de água de zona rural, pública e privada.

286

287 **L) AMPLIAÇÃO DE LEITOS EM SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS.**

288 Talita Rosinski (Superintendente de Regulação da SES) contextualiza a proposta do
289 item sobre a ampliação de leitos em saúde mental em hospitais gerais. Informa que
290 existem no estado, na bancada de urgência e emergência (dados de 23 de abril de
291 2025), 569 solicitações para pacientes adultos e 14 pacientes pediátricos para
292 internações em saúde mental. É difícil de atender essas solicitações, pois são
293 volumosas e com ampliação crescente. Cita ainda, que é um dos pontos da RAPS que é



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

14
294 necessário equacionar, para garantir um tempo adequado de atendimento para essas
295 solicitações. Informa que existem alguns gargalos em algumas regiões do estado. os
296 leitos contratados para cumprir com essas demandas foram bastante significativas em
297 termos financeiros. A partir disso, da busca de leitos, há um parâmetro no Programa de
298 valorização Hospitalar de no máximo 30 leitos e que agora, passaria para, no máximo
299 40 leitos de internações em saúde mental em hospital geral, não ultrapassando 50% do
300 total de leitos da unidade. A Portaria do MS estabelece 15% do total de leitos em
301 hospital geral, mas, esse parâmetro do MS não atende a realidade do estado, até para
302 evitar a judicialização. Cristina Pauluci (Coordenadora da CIB/SES) reforça a fala do
303 Secretário de Estado da Saúde Diogo Demarchi, que essa ampliação de leitos em
304 saúde mental não vai ao contrário da necessidade de revisão da Rede de Saúde Mental
305 no estado. O estado não quer voltar a ter manicômio. Hoje, o estado está com ações
306 judiciais para internações em saúde mental. Rodrigo Andrioli (SMS de Joinville) cita o
307 apoio dos municípios a iniciativa do estado em ampliar os leitos de internação em saúde
308 mental, pois até o tempo de internação previsto está muito abaixo do necessário, para o
309 tratamento de um paciente internado em saúde mental. Cita a demanda de álcool e
310 drogas, associado a alguma comorbidade em saúde mental. E o tempo utilizado para
311 esses pacientes que é média de permanência de 12 dias, muito aquém do necessário.
312 Cita que o paciente está aí e deve ser atendido, mesmo o usuário de álcool e drogas. A
313 obrigação da saúde é cuidar das pessoas, mesmo com internações involuntárias, que
314 muitas vezes são necessárias. Refere que possuem CAPS e solicitaram habilitação em
315 mais CAPS, mas, cita a necessidade de internação em alguns casos e de período mais
316 prologado. O Secretário de Rio das Antas coloca a preocupação dele e de outros
317 secretários, citando como exemplo, quando um paciente chega em uma UPA, sem
318 condições de dar alta aquele paciente e sem condições de encaminhar para um cuidado
319 mais prolongado por falta de leito específico. Essa ampliação de leitos vai auxiliar muito
320 os municípios no cuidados dos seus usuários. Talita Rosinski informa que desenvolverão
321 um protocolo de acesso na regulação. Ângela Blatt Ortiga cita que no painel do CIERG,
322 estão descritos os números de leitos em saúde mental na PVH. Cita ainda que os
323 gestores cobrem dos prestadores que possuem leitos em saúde mental, que solicitem a
324 habilitação ao MS. O Secretário de Rio das Antas sugere que haja um médico psiquiatra
325 na bancada da regulação. Cristina Pauluci cita que pensaram em consultoria.
326 Consensuado a ampliação de leitos em saúde mental.

327

328 **M) HABILITAÇÃO DE SALA DE ESTABILIZAÇÃO DE BENEDITO NOVO (CIR 029/2024).**

329 A CIB aprovou a habilitação do Serviço de Sala de Estabilização do Hospital São
330 Benedito, localizado no Município de Benedito Novo.

331

332 **N) HABILITAÇÃO LEITO HOSPITAL DIA - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, DIAGNÓSTICOS OU**
333 **TERAPÊUTICOS (CÓDIGO 12.02) – HOSPITAL SALVATORIANO SANTA MARIA – VIDEIRA (CIR**
334 **005/2025).**

335 A CIB aprovou a habilitação de sete leitos Hospital Dia – Procedimentos Cirúrgicos,
336 Diagnósticos ou Terapêuticos (Código 12.02) para o Hospital Salvatoriano Santa Maria,
337 CNES 2557843, localizado no Município de Videira.

338

339 **O) HABILITAÇÃO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTÁGIOS 4 E 5 (PRÉ-**
340 **DIALÍTICO) - CLÍNICA HEMODIÁLISE DE CURITIBANOS LTDA, EM CURITIBANOS (CIR**
341 **044/2024).**



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

- 16
342 A CIB aprovou a habilitação em Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal
343 Crônica nos estágios 4 e 5 (Pré Dialítico) – código 15.06 - Clínica Hemodiálise de
344 Curitibaanos Ltda, no Município de Curitibaanos.
345
- 346 **P) HABILITAÇÃO DE 08 LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO TIPO II –**
347 **CÓDIGO 2601 – HOSPITAL REGIONAL DO OESTE – NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ – (CIR**
348 **003/2025).**
349 A CIB aprovou a habilitação de 08 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II
350 – código 2601, no Hospital Regional do Oeste, no Município de Chapecó.
351
- 352 **Q) HABILITAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I, NO MUNICÍPIO DE**
353 **JAGUARUNA.**
354 A CIB aprovou a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I, no Município
355 de Jaguaruna.
356
- 357 **R) HABILITAÇÃO DE LEITOS DE RETAGUARDA NO HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA**
358 **KONDER BORNHAUSEN (HMMKB) NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ; (CIR 033/2024).**
359 A CIB aprovou a habilitação de 36 Leitos de Retaguarda Clínica (código 8215), sendo 18
360 leitos de Retaguarda novos em regime de ampliação e 18 leitos de retaguarda
361 existentes no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (HMMKB) do Instituto
362 das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada, no Município de Itajaí. A habilitação de
363 36 Leitos de Retaguarda Clínica (código 8215), sendo 18 leitos de Retaguarda novos
364 em regime de ampliação e 18 leitos de retaguarda existentes no Hospital e Maternidade
365 Marieta Konder Bornhausen (HMMKB) do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria
366 Imaculada, no Município de Itajaí.
367
- 368 **S) HABILITAÇÃO EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA EM HUST DE JOAÇABA.**
369 A CIB aprovou a habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em
370 Traumatologia e Ortopedia (Código 2501), do Hospital Universitário Santa Terezinha
371 (CNES 2560771), localizado no município de Joaçaba. Esta é uma atualização de data.
372
- 373 **T) HABILITAÇÃO USB -SAMU: IBICARÉ – (CIR 04/2025).**
374 A CIB aprovou uma Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre - USB do SAMU 192
375 para o Município de Ibicaré, para a realização do pré-hospitalar na Macrorregião do Meio
376 Oeste Catarinense.
377
- 378 **U) HABILITAÇÃO USB - SAMU: ÁGUA DOCE.**
379 A CIB aprovou uma Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre - USB do SAMU 192
380 para o Município de Água Doce/SC, para a realização do pré-hospitalar na Macrorregião
381 do Meio Oeste Catarinense.
382
- 383 **V) HABILITAÇÃO USB-SAMU: RIO DO OESTE – (CIR 007/2025).**
384 A CIB aprovou uma Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre - USB do SAMU 192
385 para o Município de Rio do Oeste/SC, para a realização do pré-hospitalar na
386 Macrorregião do Meio Oeste Catarinense.
387
- 388 **X) GESTÃO DO HOSPITAL MARIETA KONDER BORNHAUSEN DE ITAJAÍ.**
389 Jainara Nórdio (SMS de Porto Belo) com relação a transferência de gestão do Hospital
390 e Maternidade Marieta Konder Bornhausen de Itajaí para o estado, pergunta se há um



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

18

391 cronograma, uma previsão dessa transferência de gestão do hospital para o estado.
392 Cita que é favorável a transferência da gestão e como o hospital é de grande porte, é
393 necessário essa previsão. Talita Rosinski (SUR) esteve na Região da Foz do Rio Itajaí
394 e ouviram os relatos das dificuldades de acesso naquele hospital. Informa que estão
395 iniciando a transição com a descentralização para a macrorregião da Foz, da regulação
396 ambulatorial. Quanto ao cronograma, logo que possível, já informarão, embora, o
397 acesso ambulatorial já estará dentro da regulação estadual com a passagem para
398 macrorregião de saúde. Jainara Nórdio menciona que há uns 05 meses com
399 dificuldades de acesso ao hospital citado. Por fim, Cristina Pauluci coloca que a
400 regulação da SES participará da reunião da CIR da Foz no dia 20 de maio de 2025.

401

402 **Z) PLANO REGIONAL INTEGRADO: REDE MATERNO INFANTIL EM SC – PAR:**
403 **MACRORREGIÕES NORTE/NORDESTE, GRANDE FLORIANÓPOLIS E SERRA CATARINENSE.**

404 Cristina Pauluci coloca que esse item foi retirado de pauta, mas que o objetivo da
405 apresentação seria criar um padrão para ser replicado nas outras macrorregiões.
406 Cristina Pauluci chama atenção que os Planos das 08 macrorregiões que devem ser
407 submetidos à próxima reunião de CIB. Ângela Blatt Ortiga esclarece que os quadros e
408 as tabelas são modelos do MS. A ideia é colocar os 08 planos em anexo à Deliberação.

409

410 Elton Gandin, SMS de Rio das Antas, informa que Timbó Grande está solicitando uma
411 USB-SAMU.

412

413 **HOMOLOGAÇÕES**

414 **Deliberações ad referendum:** Deliberação 130/2025: recomposição de teto de Jaraguá do
415 Sul e Deliberação 131/2025: recomposição de teto de Balneário Camboriú.

416

417 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

418 Não houve item pautado.

419

420 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

421 Documentos de municípios com solicitações de Deliberações, que já foram
422 encaminhadas para as áreas pertinentes.

423

424 **6. INFORMES**

425 a) Cenário Epidemiológico das SRAG em SC.

426 João Fuck (diretor da DIVE) informa sobre a Nota de Alerta e o Ofício que já foram
427 encaminhados para os municípios. Coloca sobre o cenário no estado, embora, a DIVE
428 encaminhou o informe por escrito. Reforça sobre a vacinação no dia D. Rodrigo Andrioli
429 (SMS de Joinville) coloca que em Joinville estão realizando o monitoramento com a
430 Regional de Saúde e também, realizando ações efetivas como abrir as unidades de
431 saúde nos fins de semana, colocando unidade móvel onde há concentração de muitas
432 pessoas, pontos turísticos, tudo isso, para conseguir a meta de vacinação. Sugere que
433 seja reforçado o Plano de Manejo para as portas de urgência e emergência. E para a
434 rede privada, informa que chamaram todos os diretores de unidades de saúde, citando
435 o manejo e convidando para as vacinas. Solicita a colaboração dos municípios de sua
436 região para essas ações. Cristina Pauluci cita que, referentes aos números de casos
437 desse ano em comparação a 2024, estão menores, mas, com casos mais graves. Pelos
438 relatos dos municípios, há previsão de aumento de casos. Reforça que quem mais
439 interna são as crianças e os idosos. Cristina Pauluci informa que o estado tem



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

20

440 trabalhado internamente, o uso do protocolo de acolhimento e classificação de risco.
441 Ângela Blatt Ortiga informa que estão preparando uma Webaula para os municípios e
442 que essa Webaula ficará gravada. Informa sobre um Folder, que já encaminharam para
443 as regionais. Cita as Notas Técnicas, do Lacen, da parte clínica e de Alerta. Almir Gentil
444 (SMS de Florianópolis) coloca sobre o Decreto de Emergência do Município de
445 Florianópolis. Cita que os números de atendimentos são menores que em 2024
446 (Coqueluche, Covid, Vírus Sincial, Dengue, Influenza A e B), mas, casos mais graves
447 e muitos problemas de manejo nas emergências e nas UPAs. Especificamente, os
448 Município possui uma amostra de 10 pacientes semanal em cada UPA. Isso mostra
449 como o vírus está se comportando no Município. Coloca que, embora internem mais
450 Influenza B, apresentam um desfecho pior com morte, a Influenza A. O decreto foi
451 contestado, mas foi feito para que a Rede se preparasse para os muitos casos que
452 estavam previstos, criando as condições mais rápidas para os atendimentos. Refere
453 que Florianópolis criou o seu protocolo. Quanto à vacinação, os números são ruins.
454 Apresenta os números e informa que nos últimos 02 dias obtiveram uma vacinação
455 significativa e uma campanha forte para o dia D. Outro drama que Florianópolis está
456 vivendo são com os usuários de álcool e drogas, saúde mental e morador de rua.
457 Menciona que a resposta a esse tratamento é baixa. Drama que se estenderão para
458 outros municípios.

459

460 b) Nota Informativa Conjunta SES/Cosems 012: Protocolos de saúde auditiva
461 (disponível no site da SES/Regulação).

462

463 c) Plano Regional Integrado: Rede Materno Infantil em SC – PAR: Macrorregiões
464 Norte/Nordeste, Grande Florianópolis e Serra Catarinense: Mostrar o modelo para
465 replicar nas outras macrorregiões.

466

467 João Lens (SMS de Chapecó) informa que o Município de Chapecó obteve uma
468 premiação em 2024 em ImunizaSUS, por apresentar uma das melhores estratégias de
469 vacinação. As estratégias consistiam no uso do vacimóvel. Foram disponibilizadas
470 vacinas nos fins de semana, em locais de grande circulação de pessoas, além dos
471 corujões – todas as noites houve unidades de saúde abertas para a vacinação.

472

473 Cristina Pauluci agradece aos participantes, encerrando a reunião da CIB. Rodinei
474 Zanella, Presidente do Cosems, também agradece a todos e a equipe do cosems que
475 lher forneceu suporte para a reunião.

476

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

479

480

Florianópolis, 08 de maio de 2025.