



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

ATA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

Dia: **24 de abril de 2014**

Horário: 09h

Local: 8º andar da SES

PRESENTES À REUNIÃO:

SES: Lourdes de Costa Remor, Clécio Espesim, Jocélio Voltolini, Karin Cristine Leopoldo, Helen Bunn, Eduardo Macário, Cesar Korzaguin, Marlene Bonow Oliveira, Ramon Tartari, Margarete Grando, Marlene Zanin (Professora da UFSC/CIT e SES), Deyse Aquino, Carlos Eduardo Carpes, Eliane Cristina Martins (36ª Gesa).

COSEMS: Miguel Ângelo Accelta (Florianópolis), Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Gilvana Messi Schneider (Chapecó); Hélio Livino da Silva e Sonia Bodanese (Assessores Técnicos do COSEMS); Fábio Antonio de Souza (técnico do COSEMS/SES), Mauricio Batalha Machado (Lages); Ana Luiza Totti (Camboriu); Mario José Brucheimer e Ângela Scliar (Joinville); Franciscara Tataira Zavaski (Balneário Camboriú); Mariane Lopes e Francismari Rossi Lessa (Braço do Norte), Cristiane Wille (Jaraguá do Sul), Silmara Tobaldini Pereira da Costa e Alessandro Vernize (Concórdia), Roseclar de Barros (Criciúma).

Pauta

1. Metodologia e Encontro de Contas – solicitação de ampliação de teto para o MS, pelos municípios (SUG);
2. Alocação dos Recursos da Portaria 3.111/2013 e Homologação da Deliberação 540/2013 – que aprova o incremento no teto de Santa Catarina, pelo Ministério da Saúde, para repor déficits da média e alta complexidade (SUG);
3. Atualização da PPI (SUG);
4. Recursos da Citopatologia para Mamografia (SUG);
5. Ofício 00245/2014 encaminhado ao MS relativo déficits em SC (SUG);
6. Contrapartida/Incentivo Estadual na Rede de Urgência e Emergência (SUR);
7. Habilitação do ‘Anjos do Asfalto’ – Fluxo do SAMU (SUR/SAMU);
8. Instituição dos Comitês Gestores Macrorregionais de Atenção às Urgências no Estado de SC e seu Regimento e Protocolo de Manchester (SUR);
9. Protocolos das OPME: Comissão de Protocolos (**excluído da Pauta**);
10. Portaria 183 de 30/01/2014 – DIVE – incentivo para as ações e serviços estratégicos de vigilância em saúde (SUVIS/DIVE);
11. Política Estadual de Antídotos (Margarete Grando e Professora Marlene Zanin) (SUR/CIT);
12. Transplantes: Proposta do Estado de Santa Catarina referente a Portaria nº 342 de 10 de março de 2014 – doadores de medula óssea (SUR/Transplante).

ITENS

Itens: 01, 02, 03, 05

Clécio Espezim, Superintendente de Planejamento, Controle e Avaliação, coordena a reunião da Câmara Técnica, cita os itens 1, 2, 4, 5 e 7 da Pauta referentes a sua Superintendência e, faz uma breve introdução, passando em seguida a palavra para o Gerente de Controle e Avaliação, Jocélio Voltolini que apresenta os temas em detalhes.

Jocélio Voltolini apresenta o Encontro de Contas (item 01), apresentando as planilhas com os pagamentos efetuados pela gestão estadual e os déficits resultantes, que implicaram em utilização do recurso da Portaria 3.111/2013 e Deliberação 540/2013. Cita que nos encontros de contas da PPI em 2010 e 2012 foram pagos os excedentes, considerando que não foram especificados na PPI os recursos para pagamento dos excedentes/extrapolação do teto. Lembra que em 2010, a SES utilizou para o encontro de contas:

– **O teto,**

– **A produção,**

– **O extrapolado.** A SES pagou naquela época o extrapolado, mas não ficou deliberado.

Refere que os únicos itens que possuem especificação para pagamentos nas extrapolações do teto da PPI são os procedimentos de TRS e Oncologia. Estes dois itens vêm sendo pagos administrativamente, de forma sistemática.

Jocélio Voltolini cita que já foram encaminhados vários ofícios para o Ministério da Saúde com a finalidade de ajustar o teto de Santa Catarina. As tentativas foram sempre infrutíferas. Em 2012, o Governador Raimundo Colombo conseguiu um canal de comunicação com a Presidente da República Dilma Rousseff para ajustar o teto do Estado de SC. O recurso da Portaria 3.111, esclarece Jocélio Voltolini, veio para o Estado, para a gestão estadual em parcela única e não para os municípios. Cita também que vários municípios protocolaram no Ministério da Saúde, solicitação de revisão de teto, mas o Ministério da Saúde reconhece como extrapolado pelos municípios somente o que está aprovado na PPI. O apresentado não é oficial. Jocélio Voltolini cita ainda que é necessário buscar recursos das gestões plenas dos déficits que vem acumulando na gestão municipal. Pergunta – Como se fará esse acompanhamento do cumprimento das metas e cotas, se sempre que é extrapolado o teto nos municípios, o Estado paga. Jocélio explica que o teto da Rede é considerado MAC pelo Ministério da Saúde. E Jocélio coloca que o déficit do Estado com os incentivos de urgência e emergência e rede cegonha é um valor; sem estes dois incentivos, é o dobro do valor.

O ofício 245/2014 (item 05) que foi encaminhado ao Ministério da Saúde, consta a soma dos pagamentos administrativos realizados pela SES, dos tetos que extrapolaram.

Referente a busca de ajuste de teto pelos municípios isoladamente, no Ministério da Saúde, Maria Regina de Souza Soar, Secretária de Blumenau, cita que isso não pode ocorrer. Ressalta que o Estado é gestão plena e como tal é o Estado que deve negociar no Ministério da Saúde o seu teto e o conjunto dos municípios. Deve buscar em nome do Estado e dos municípios. Cita que uma Lei do Estado paga alguns procedimentos diferenciados para os hospitais próprios da SES e para os hospitais filantrópicos é pago o valor da tabela. Pensa que os catarinenses devem ser tratados da mesma forma. Uns usuários utilizam próteses importadas e outros, próteses do SUS, pagas pela tabela.

Clécio Espezim cita que é necessário definir uma metodologia para os ajustes de contas, da PPI. Que é necessário Estado e COSEMS definirem a metodologia.

Jocélio Voltolini esclarece que o Estado sempre levou ao Ministério da Saúde, o déficit como um todo, Estado e municípios. Mas, o Ministério da Saúde só aceitou repassar quando o Estado fez uma avaliação somente da gestão estadual. Ressalta que isso levou o Ministério da Saúde a repassar o incremento à gestão estadual.

Acélio Casagrande, Secretário de Estado da Saúde Adjunto, informa que a Secretária de Estado da Saúde, Tânia Eberhardt participa da reunião do CONASS. Nessa reunião solicitou ao Ministério da Saúde que pagassem os déficits de todos os municípios em gestão plena. Sabe das dificuldades do Estado e dos municípios com o pagamento do excedente. Propõe um pacto de forças – união entre Estado e municípios – para juntos buscarem o excedente no Ministério da Saúde. Sugere chamar o Fórum Parlamentar Catarinense até a próxima semana para auxiliar na recuperação de recursos no Ministério da Saúde. Cita também que discorda da legislação que estabeleceu pagamentos diferenciados dentro do Estado, causando desequilíbrios.

Hélio Livino da Silva (Item 3) questiona sobre qual PPI que SC pretende adotar? Até para conhecer o déficit para o futuro. Questiona ainda sobre a alocação dos recursos da Portaria 3.111/2013 (item 2). Jocélio Voltolini informa que foram realizados os pagamentos administrativos e judiciais. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, pergunta se o extrapolado como MAC nos municípios, se está contabilizado na soma dos déficits dos municípios. Roseclair Barros de Criciúma informa que os municípios não plenos compram muito no consórcio. Hélio Livino da Silva cita que é necessário resgatar essa produção. Karin Geller, Diretora de Planejamento, controle e Avaliação, sugere um levantamento da produção excedente dos municípios plenos. Sonia Bodanese sugere a elaboração de um instrumento para ser encaminhado as CIRs para buscar os dados da produção excedente. Karin Geller sugere fechar a produção hospitalar e em seguida, a ambulatorial. Jocélio reforça que o Ministério da Saúde não reconhece produção excedente apresentada pelos municípios. O Ministério da Saúde somente reconhece o que está aprovado na PPI. Jocélio sugere atualizar a produção para a PPI, levantando o período de jan. a dez. de 2012 e jan. a dez. 2013. Sugere ainda retirar o incentivo da urgência e emergência do déficit total extrapolado como metodologia para buscar o recurso. Hélio Livino da Silva lembra que custeio compõe o teto, mas, incentivo eventual não compõe teto. Lembra também dos incentivos repassados pelo Ministério da Saúde aos filatórios e a reconstrução. O Ministério da Saúde cobre no ajuste de teto esses incentivos. Maria Regina de Souza Soar, Secretária de Blumenau, esclarece que incentivos cobrem déficits, mas não ampliam serviços. Informa que o Hospital Santa Isabel recebe de incentivo o valor do déficit. Clécio estabelece o prazo de 07 de maio para o levantamento do déficit pela SES. Após esse levantamento, será elaborado um documento para o Ministério da Saúde. Jocélio apresenta a planilha com o déficit para atualizar a população e outro com a integração do custo médio. Karin Geller sugere que os municípios priorizem os procedimentos necessários, na atualização da PPI e a população.

Encaminhamentos: Elaborar um documento para ser encaminhado ao MS, colocando o déficit de aproximadamente R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) como excedentes em SC e tentar trazer este recurso. Levar para a CIB a homologação da Deliberação 540/2013.

4. Recursos da Mamografia/citopatologia

Jocélio Voltolini faz uma breve explanação da realocação do recurso da citopatologia para a mamografia bilateral. Informa que será realocada a sobra (demanda represada) da citopatologia para a mamografia bilateral, no valor de R\$ 375.000,00, respeitando a realocação para os municípios que já estavam produzindo.

Encaminhamentos: ficou estabelecido o prazo de 28 de abril de 2014, o levantamento a ser elaborado pelo Estado e encaminhado ao COSEMS. COSEMS repassará aos municípios. Levar para a reunião da CIB para aprovação.

5. Incentivo/Contrapartida Estadual de Rede de Urgência e Emergência

Marlene Bonow Oliveira, Superintendente de Regulação, informa que está em estudo o incentivo para urgência e emergência/contrapartida estadual. A Superintendência de Regulação

fará a revisão da parte técnica do incentivo. Quanto à conclusão caberá ao Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde. Propõe trazer para a próxima Câmara Técnica uma proposta.

6. Habilitação do ‘Anjos do Asfalto’ e Fluxo do SAMU

César Korzaguin, Gerente do SAMU, informa que na reunião da CIB de Garopaba foi lhe solicitado que trouxesse à Câmara Técnica o Fluxo do SAMU e que Anjos do Asfalto já está de acordo com o novo fluxo. A Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002, no seu anexo, traz a regulação de todos os serviços. César Korzaguin apresenta o fluxo conforme descrição abaixo. Ramon Tartari, médico da Coordenação de Urgência e Emergência, esclarece que todo serviço em SC deva atender aos requisitos e possa ser regulado pelo 192, com capacitação, estrutura técnica e que passe previamente pela CIR. Ana Totti, de Itajaí sugere que a Coordenação do SAMU emita um parecer, sobre a agregação de serviço, da nova habilitação ao SAMU para o SUS. Hélio Livino da Silva ressalta que, excluindo os bombeiros, todos os serviços devem ser regulados.

O Fluxo para cadastramento de organizações que prestam atendimento pré-hospitalar de natureza pública ou voluntária deve ser regulado pelas centrais de regulação macrorregionais das urgências (SAMU 192), que deverá ser o seguinte:

1. A Organização de Atendimento Pré-Hospitalar que desejar ser regulada pelas Centrais Macrorregionais de Regulação das Urgências (SAMU 192) deverá remeter documento oficial para a Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, solicitando cadastramento junto à Central de Regulação de sua área geográfica de abrangência;
2. A Coordenação Estadual de Urgência e Emergência solicitará e fará análise documental quanto a personalidade jurídica, licenças dos órgãos oficiais para funcionamento e atuação, documentação do(s) veículo(s), quadro, formação e capacitação dos Recursos Humanos, estruturação dos recursos físicos e equipamentos, bem como exigências estabelecidas na legislação pertinente;
3. A Coordenação Estadual de Urgência e Emergência emite Relatório de Vistoria realizada “in loco”, onde serão avaliadas as condições de funcionamento do Serviço conforme documentação apresentada previamente, como estruturação de área física, recursos humanos, veículos e demais exigências técnicas e legais.
4. Coordenação Estadual de Urgência e Emergência envia parecer para aprovação pela Comissão Intergestores Regional – CIR;
5. Aprovado pela Comissão Intergestores Regional é enviado para aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
6. Sendo aprovado pela CIB procede-se o cadastramento da organização junto a Central de Regulação Macrorregional das Urgências de sua área de abrangência.

Encaminhamentos: Aprovar o fluxo e o Anjos do Asfalto. Apresentar o Anjos do Asfalto na prévia da CIB/COSEMS.

7. Instituição dos Comitês Gestores Macrorregionais de Atenção às Urgências no Estado de SC e seu Regimento e Protocolo de Manchester

Marlene Bonow Oliveira, Superintendente de Regulação, cita que SC deliberou pela instituição do Protocolo de Manchester para a Rede de Urgência e Emergência. Na SES, foi constatado a inviabilização da implantação deste Protocolo como classificação de risco. Solicita a alteração da Deliberação 418 de 20 de setembro de 2012 com a **exclusão** do texto do Art. 1º descrito a seguir “**Fica definido, como critério para implantação e implementação de acolhimento com classificação de risco, o Protocolo de Classificação de Risco no Serviço de Urgência e Emergência/Sistema Manchester, como linguagem única adotada em urgência e emergência no Estado de Santa Catarina, em todos os níveis de atenção**”.

Marlene Bonow Oliveira cita que foi constituído na SES, um Grupo para implantar os Protocolos e que deve ser este Grupo, instituído de forma permanente, no sentido de oferecer sustentabilidade. Esse Grupo desenvolverá a classificação de risco para ser utilizado na Rede de Urgência e Emergência em Santa Catarina. O médico Ramon Tartari é o Coordenador deste Grupo.

Encaminhamentos: Levar para a CIB a exclusão do Art. 1º da Deliberação 418/2012.

7.1. Construção de uma Classificação Catarinense de Risco

Ramon Tartari, médico da Coordenação de Urgência e Emergência, cita que lhe foi designado à construção de uma Classificação Catarinense de Risco. Cita que a primeira etapa será textual. A segunda etapa, a implantação terá início na Região Metropolitana de Florianópolis. Informa que esta classificação terá 05 cores. Cita ainda que a finalidade da classificação de risco é organizar e priorizar a fila de urgência e emergência.

Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, questiona quanto aos hospitais que já implantaram o Protocolo em SC. As dificuldades para a migração frente aos recursos aplicados na implantação de outro Protocolo.

Hélio Livino da Silva questiona quanto a manutenção, migração e segurança desta classificação proposta por SC. Pensa que deveria haver um planejamento para a construção e implantação de um Protocolo e não mudar repentinamente. Maria Regina de Souza Soar presencia no SAMU a preocupação colocada por Hélio Livino da Silva. Há um grande rodízio de pessoal no SAMU e que estão sempre em treinamento. O mesmo deve ocorrer com o Protocolo. Pergunta se a SES terá condições para implantar e manter a capacitação em todo o Estado de SC. Ramon Tartari esclarece que a SES treinará formadores e pensam em regionalização dos multiplicadores, com um Núcleo Interno na SES e Multiplicadores nas Regiões. Mario José Brucheimer de Joinville alerta para que o Protocolo Catarinense não seja engessado como o de Manchester, utilizado em Joinville. Hélio Livino da Silva questiona ainda sobre o edital para os formadores. Como será definido o perfil desses formadores e que os mesmos estejam próximos dos municípios e/ou região.

Encaminhamentos: SC não utilizará mais o Manchester e construirá um novo Protocolo de Classificação de Risco, com deliberação e portaria SES. Apresentar o Protocolo na Prévia da CIB/COSEMS.

72. Instituição dos Comitês Macrorregionais

Encaminhamentos: Excluir o item 2.1.3 – Art. 2º – Da Composição; “Gerência Estadual do SAMU ou outro representante da SES que assuma tal função”.

8. Política Nacional de Antídotos

O Centro de Informações Toxicológicas – CIT, aqui representado, pela Professora Marlene Zanin e Margarete Grando, traz à Câmara Técnica de Gestão a Proposta para expansão da dos Antídotos em SC como Política Nacional de Antídotos. Marlene Zanin faz uma introdução, ressaltando a relevância do conhecimento dos antídotos pelos profissionais da saúde. Cita exemplos de óbitos que poderiam ter sido evitados com a utilização de antídotos e que o mesmo não foi utilizado por falta de conhecimento e acesso. Informa que aumentou em SC a utilização do CIT pela Atenção Básica, reduzindo nas emergências. Cita que quase todos os municípios já utilizaram e conhecem o CIT. Telefone do CIT: **0800 6435252 – 24 horas**.

Margarete Grando apresenta as planilhas com os nomes genéricos dos antídotos e suas indicações. Apresenta os Pontos de Atenção onde deverão estar disponíveis esses antídotos. Planilhas em anexo. Hélio Livino da Silva ressalta o resgate desta Política para os Planos de Saúde.

Marlene Zanin informa que haverá capacitação para os farmacêuticos, depois para Atenção Básica e para Regulação, via WEBconferência.

Marlene Bonow Oliveira (Sup. Regulação) Sugere ao CIT a checagem dos estoques dos Pontos de Atenção estabelecidos para a referência de antídotos. Sugere também buscar o que obrigam esses Pontos a manterem antídotos em seus estoques. Marlene Zanin cita que 'Porta Aberta' devem possuir Antídotos.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para aprovação com a inclusão dos ajustes, isto é, dos Pontos de Atenção referentes aos estoques. Apresentar a Política na prévia da CIB/COSEMS.

9. DIVE – Vigilância Epidemiológica – Portaria 183 de 30/01/2014 – incentivo para as ações e serviços estratégicos de vigilância em Saúde

Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, lembra que os municípios de Santa Catarina que possuem as seguintes ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde (Vigilância Epidemiológica Hospitalar - VEH, Serviço de Verificação de Óbitos - SVO, Vigilância Sentinela da Influenza, Projeto Vida no Trânsito), para continuar recebendo os incentivos, devem encaminhar os termos de compromisso constantes no anexo I e II da mesma para aprovação da CIB e encaminhamento à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), acompanhado dos documentos pertinentes. Os seguintes municípios deverão encaminhar documentação para manutenção das respectivas ações e serviços: Blumenau (VEH – Hosp. Santa Isabel), Chapecó (VEH – Hosp Regional do Oeste), Florianópolis (Influenza e Vida no Trânsito), Joinville (Influenza), Tubarão (VEH – Hosp. Nsa. da Senhora da Conceição). A SES/SC deverá apresentar documentação para manutenção dos seguintes serviços (VEH – Hosp Nereu Ramos, Hosp Infantil Joana de Gusmão e Hosp Hans Dieter Schmidt), SVO (para atender a Grande Florianópolis), Finlacen e Vida no Trânsito). Além disso, conforme discussão técnica realizada entre a DIVE e algumas secretarias municipais que possuem condições técnica para implantação de novos serviços, propõe-se que os seguintes municípios encaminhem documentação para implantação das seguintes ações e serviços: Chapecó (Influenza), Criciúma (Influenza), Joinville (SVO, para atender a região de Joinville). Maria Regina de Souza Soar questiona quanto a manutenção do Serviço de Verificação de Óbito – SVO da Grande Florianópolis. Pergunta se nas demais Macrorregiões, os SVOs terão contrapartida dos municípios.

Encaminhamentos: Aprovar na próxima CIB a manutenção dos serviços existentes e implantação dos novos. E trazer para a Câmara Técnica um Plano Estadual para estruturação de uma Rede de SVO. Os municípios devem mandar a documentação para deliberação na próxima reunião da CIB, tendo em vista o prazo para renovação, conforme portaria 183 de 30 de janeiro de 2014 vence no dia 30 de maio de 2014.

10. Transplantes: Proposta do Estado de Santa Catarina referente a Portaria nº 342 de 10 de março de 2014 – doadores de medula óssea (SUR/Transplante

Leandro Botelho, Gerente Estadual de Transplantes, informa que o único Laboratório habilitado em SC é o HEMOSC.

Encaminhamentos: Fazer ad referendum sobre a habilitação do HEMOSC.

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite