



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: 14 de setembro de 2017

Horário: 09 horas

Local: 8º andar da SES

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes da Costa Remor (CIB); Nardele Juncks (GPLAN); Paulo Orsini (DEPS); Lizete Contin (GEABS); Helma Finta Uba (GEPRO); Fábio Antônio de Souza (GECOIA); Grace Ella Berenhauer (GECOS); Mychelle Melo Cardoso (18ª regional); Erenésio O. Welter (Gersa/Blumenau); Ivonir Zanatta Webster (GERSA-Brusque); Cristiane Wille (23ª regional de Saúde); Rubia Hardt – Central de Regulação (Blumenau); João Batista Cordeiro Junior (SAMU); Claudia Prado da Rosa (CEPA); Sandra Mara Teodosio e Denise Bousfield da Silva (HIJG); Karin Cristine Geller Leopoldo (SUR); Carmem Regina Delziovo (GEABS), Grace Ella Berenhauer (SUG); Patricia Caroter (HEMOSC); Regina Gonçalves (GEABS); Angela Maria Blatt Ortiga (GEABS); Erenésio O. Welter – (Gersa/Blumenau); Cristiane H. Wille (Jaraguá do Sul); Denise Linhares Gerent (Hemosc).

COSEMS: Franciscara Tataira Zavaski (Balneário Camboriú); Odila Maria Walderich (Lages); Giane C. Carniato (Cocal do Sul); Roseclair de Barros (Apoiadora COSEMS); Sabrina de Souza (São José); Rodrigo Andrioli (Joinville); Margarete M. Pasetto (20ª Gersa carbonífera); Patricia Paladini (Araranguá); Evelyn Elias (Araranguá); Márcia Adriana Cansian (Botuverá); Ulda Isabel Gotten (São Cristóvão do Sul); Sandra Mari Bassul Fernandes (São Cristóvão do Sul); Beto Bom Dia (Lages); Ivonir Zanatta Webster (GERSA-Brusque); Rodrigo Andrioli (Joinville); Diogo Demarchi Silva (COSEMS); Sandra Pereira (Balneário Camboriú); Ivone W. R. G. da Luz (Guaramirim); Monica Daniele Pasold Riboloi (Jaraguá do Sul); Nádia Moreira Raposo (São Francisco do Sul); Crisler Mendes Wessler (Jaraguá do Sul).

Coordenação da reunião: Karin Geller e Grace Berenhauer

ITENS DA PAUTA

1. Linha de Cuidado: Anemia Falciforme (GEABS e HIJG);
2. Novo Modelo de Gestão do SAMU;
3. Projeto de co-financiamento de custeio mensal das despesas das Unidades de Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (Karin);
4. Hospitais municipais credenciados: transferência de gestão (Karin);
5. HEMOSC: agências transfusionais (HEMOSC);
6. Prestação de contas SES Deliberação nº 432/2014 (Financeiro);
7. OPME hospitalar (informe) (Karin);
8. Consórcio (informe Cosems);

9. Revisão dos Termos de Compromisso Ambulatorial dos Hospitais sob Gestão Estadual;
10. TRS (Atualização do Plano) (Nardele/Angela).

1. LINHA DE CUIDADO: ANEMIA FALCIFORME (GEABS E HIJG);

Denise Bousfield da Silva e Sandra Mara Teodósio, médicas do Hospital Infantil Joana de Gusmão, apresentam a Linha de Cuidado da Anemia Falciforme. Colocam que, para os pacientes acima de 15 anos, os atendimentos serão realizados no HEMOSC e Hemocentros Regionais. Para isso, os municípios devem pactuar com os HEMOSC. Sandra Mara Teodósio expõe contextualiza a doença **Anemia Falciforme** e as diretrizes para o atendimento no HEMOSC. Denise Bousfield ressalta a importância dessa pactuação no HEMOSC para os pacientes da faixa etária acima de 15 anos, considerando que os abaixo dessa faixa etária, já são atendidos no HIJG. Karin Geller, Superintendente de Regulação da SES, informa que os exames serão realizados no mesmo Laboratório do Paraná que já realiza os testes do pezinho, com o mesmo fluxo dos testes do pezinho. Necessário primeiro pactuar com a CIB do Paraná para formalizar. Carmen Delziovo, Coordenadora da Rede Cegonha, lembra que a Comissão que está organizando essa Linha de Cuidado é ampliada, com GEABS, HIJG e HEMOSC. Os médicos do HEMOSC solicitarão autorização dos médicos reguladores para os procedimentos. Lembrar que cada um dos 08 Hemocentros do Estado deverá prestar e priorizar esses atendimentos para os pacientes acima de 15 anos.

Encaminhamentos: Trazer para a próxima reunião da Câmara Técnica de Gestão, dia 11 de outubro de 2017, 09h.

2. SAMU: NOVO MODELO DE GESTÃO

João Batista Cordeiro Junior, Gerente do SAMU, apresenta a proposta do novo modelo de gestão do SAMU no Estado. A gestão do SAMU seria restituída ao Estado e realizada de maneira compartilhada entre a SES (Suporte Técnico – implementação de políticas públicas de saúde) e a Secretaria de Segurança Pública, através do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (Gestão Operacional, Administrativa e financeira do APH catarinense).

Seria realizado chamamento público, através de concurso de projetos para a realização de um contrato de gestão entre a SES, SSP/CBMSC e OS, em que o Estado ficaria com as obrigações supracitadas de responsabilidade através da SES e da SSP/CBMSC e a OS ficaria responsável pela contratação e disponibilização de pessoal e aquisição de insumos (medicamentos, antídotos, gases medicinais, materiais de consumo no APH, manutenção de equipamentos e outros).

A proposta contempla a unificação das centrais de regulação (de 8 para 1), com esta funcionando de maneira regionalizada no quarto andar do bloco I do novo complexo administrativo da Segurança Pública, recentemente inaugurado na Avenida Ivo Silveira. Seria transformada a Central Estadual de Regulação de Leitos em uma Central Estadual de Regulação de Urgência, com ascendência sobre as Centrais de Internação Macrorregionais e a nova Central Única de APH.

João Batista Cordeiro Junior coloca as dificuldades de operacionalizar a regulação com 04 centrais de regulação, aprovadas na Deliberação CIB/122/2017, devido a fatores técnicos (falta de espaço físico), econômicos (relocação de todas as estruturas para outros locais, com custo elevado) e políticos (impacto da escolha de quais centrais ficam e quais seriam desativadas).

Karin Geller esclarece que as centrais de regulação de internação e do SAMU até poderiam ficar separadas, mas o comando estadual deve ser único. Refere que as transferências intra-hospitalares deverão ser realizadas pelas centrais de regulação e não pelos hospitais. João Batista Cordeiro ressalta que a proposta é de integração em Santa Catarina, do serviço de

atendimento pré-hospitalar hoje prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar, SAMU (USAs e USBs) e bombeiros voluntários. A proposta inicial é começar com a integração dos serviços prestados pelo Estado através dos Bombeiros Militares/ASUs e SAMU Estadual/USAs. E para início de 2019, em função do orçamento, integrariam as USBs, ficando todas com o comando estadual e com um serviço unificado. O Termo de Cooperação Técnica, com as definições de responsabilidades para todo o atendimento pré-hospitalar, será efetuado entre a Secretaria de Estado da Segurança Pública, através do CBMSC e Secretaria de Estado da Saúde. Márcia de Botuverá cita que esse é o caminho e que é necessário avançar. A preocupação citada por Márcia refere-se ao sinal telefônico em áreas rurais. Solicita também que as capacitações sejam regionais para essa integração. Questiona também quanto aos horários de funcionamento do avião e do helicóptero. João Batista refere que todos os chamados para o número 192, cairão na central de regulação do APH em Florianópolis e que no início os chamados para o 193 da Grande Florianópolis também, mas que a intenção é de que no futuro todas as ligações caiam na mesma central e sejam atendidas por um mesmo profissional, evitando-se despachos redundantes de recursos. João Batista Cordeiro Junior e Karin Geller colocam que todas essas questões citadas estão sendo definidas e explicitadas. Diogo Demarchi do COSEMS refere que o Cosems solicitou a ativação da Comissão do SAMU e que participaram de toda a discussão da proposta e estão de acordo, embora o Cosems está solicitando a SES, a formalização de algumas garantias. A proposta apresentada contempla a seguinte estrutura mínima inicial, com a busca constante de aprimoramento e expansão dos serviços ofertados:

- 23 USA, das quais 08 serão utilizadas preferencialmente para transferências e serão disponibilizadas em cada macrorregião.
- 96 USB, com a indicação de revisão do PPA e LOA, para em 2019, o estado custear as unidades, com recursos próprios e de repasses do MS.
- 02 Helicópteros
- 01 Avião, com a disponibilização de equipes de saúde todos os dias e não apenas as segundas, quartas e sextas-feira
- 01 Central de Regulação, sediada no Complexo de Segurança Pública.
- 129 ASUs do CBMSC (40 destas transformadas em USI – unidades de suporte intermediário à vida, com a contratação de enfermeiros e técnicos de enfermagem para a composição de equipes, com os motoristas bombeiros militares)
- 74 Unidades de suporte básico de BV – Bombeiros Voluntários – conforme a aquiescência das corporações.

Ivone Luz de Guaramirim questiona quanto às ambulâncias e se consta no documento da proposta final todo o detalhamento. E questiona também se a proposta está toda escrita. Ivone Luz também questiona as estratégias para a contratação de pessoal. Se esse novo modelo possibilitará a contratação do pessoal que já trabalha na atividade. Karin Geller esclarece que será oportunizada a contratação do pessoal hoje contratado, nas funções acima descritas e que será aproveitada a expertise existente.

Encaminhamentos: Levar para aprovação na CIB a proposta do novo modelo de gestão com uma central única do SAMU.

3. PROJETO DE CO-FINANCIAMENTO DE CUSTEIO MENSAL DAS DESPESAS DAS UNIDADES DE Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

Karin Geller esclarece que esse custeio será per capita, repassado para o MAC dos municípios até a gestão das USBs passarem para a gestão estadual, em 2019.

Encaminhamentos: Trazer a proposta final, na reunião de outubro.

4. TRS: TERAPIA RENAL SUBSTITUTIV

Ângela Blatt Ortiga apresenta a atualização do Plano da Terapia Renal Substitutiva – TRS. Ângela apresenta os fluxos de encaminhamentos dos pacientes com classificação 1,2,3 a, 4, 5 e 3 b. Que os pacientes 1, 2 e 3 a seriam acompanhados pela atenção básica. Os pacientes 4, 5 e 3 b passariam pela teleconsultoria para o acompanhamento e o encaminhamento para o especialista. Se o paciente necessitar especialista via PPI, solicita a consultoria o encaminhamento. 4 e 5 irão para Clínica especializada. O 3 b, 4 e 5 deverão ser encaminhados para ambulatórios especializados. Karin Geller esclarece que nos eventos macrorregionais que foram orientadas sobre a publicização das filas, foi orientado sobre esses fluxos. Que somente as Regiões Norte e Nordeste não realizou o encontro macrorregional. Ângela esclarece que é pago a fístula e a ligadura da fístula (caso de fechamento de fístula). Esse pagamento é ambulatorial por FAEC. Mas o procedimento é realizado em hospital mas o pagamento continua sendo FAEC. Pelo levantamento realizado a realização do procedimento em hospitais que estão cadastrados como serviço de terceiro das clínicas que realizam hemodiálise. Pode ser feita fístula simples ou com enxertia. A fístula com enxertia é encaminhada a partir da aprovação do plano devera ser pactuado uma referencia habilitada como vascular. Os pacientes classificados em 3 a, 3 b, 4 e 5 exigem acompanhamento com especialista. Com relação às diálises, 99,9% são hemodiálises. O paciente, quando não tiver vaga, aguarda no ambulatório. Se for urgência, interna. Evelyn de Araranguá questiona quanto a reversão de fístula do transplantado. Ângela esclarece que a Clínica do atendimento do paciente deve realizar esse fechamento. Essa é uma observação que deve constar no Plano da TRS. Rodrigo de Joinville lembra que os pagamentos dos déficits da TRS estão atrasados. Karin Geller refere que o conveniente e correto seria incorporar o déficit ao teto, mas pela situação atual, está difícil essa incorporação hoje. Edenice Silveira de Florianópolis parabeniza a SES, e em especial a Ângela Blatt Ortiga, pela atualização do Plano, da realização dos fluxos, mas lembra que é necessário vincular recurso financeiro. Karin Geller lembra que o recurso da TRS é federal. Edenice ressalta que o recurso é muito baixo para cobrir os procedimentos. Por fim, Diogo Demarchi sugere um Grupo para estudar, sem a participação de prestadores de serviços, o avanço do Plano. Participarão SES, Cosems e 03 Municípios: Jaraguá do Sul, Itajaí, Araranguá e Florianópolis.

Encaminhamentos: Levar para a CIB após vistoria dos serviços dos que já estão em funcionamento, para habilitação.

5. PLANO ESTADUAL DE OFTALMOLOGIA

Diogo Demarchi, Assessor do Cosems, apresenta algumas informações para dar início as discussões para atualização do Plano. Karin Geller solicita que se olhe para as macrorregiões, para os serviços de glaucoma, se já conseguem realizar retina.

Encaminhamentos: Voltar para Câmara Técnica em outubro de 2017.

6. OPME- ÓRTESES E PRÓTESES HOSPITALARES: FLUXO DE PAGAMENTO administrativo: retificar a Deliberação 140/CIB/2017

Karin Geller, Superintendente de Regulação, refere que o assunto voltou para a Câmara Técnica para que ficasse esclarecido alguns pontos que necessitam de correção. Karin cita que existem caráter de urgência e emergência que exigem regulação, devendo ser autorizados no ato. Sendo assim, é necessário complementar na Deliberação 140/2017.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para retificação da Deliberação 140/2017.

7. TERMOS DE COMPROMISSO AMBULATORIAL DOS HOSPITAIS SOB GESTÃO DA SES

Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação, apresenta o estudo realizado sobre a transferência de gestão dos hospitais sob a gestão da SES, considerando que os estabelecimentos com serviços somente ambulatoriais já foram transferidos para os municípios. E hospitais que possuem pactuação de serviço ambulatorial necessita de revisão dessa pactuação. Fábio de Souza lembra que, mesmo passando todos os serviços ambulatoriais para a gestão municipal, ficou um resíduo na gestão estadual referente a essa pactuação ambulatorial de hospitais. Informa que na CIB já foram corrigidas as alocações ambulatoriais dos não hospitais. Esses já foram repassados integralmente para os municípios. Fábio de Souza informa que será criado um TCGA do município e outro do hospital. Isso, para ficar claro o que o município pactuará com o ambulatório do hospital de seu município e o que pactuará com o ambulatório da gestão estadual. A responsabilidade pelo controle, avaliação e regulação e do gestor. Não existe teto financeiro extra para MAC.

Encaminhamentos: realizar C.T. em outubro o dia inteiro para obtenção de um estudo maios. Levar para a CIB a transferência da GE para a GM, os hospitais credenciados. A SES prestará todo o apoio necessário.

8. PRESTAÇÃO DE CONSTAS DELIBERAÇÃO 432/2014

Diogo Demarchi, Assessor do Cosems, lembra que ficou pactuado o recurso do Participasus/Planejasus na Deliberação 432/2014 e que parte dessa pactuação não foi aplicada conforme consta na Deliberação 432/2014 ou não foram prestadas as contas referentes a utilização.

Encaminhamentos: Na próxima reunião, o financeiro da SES prestará contas da deliberação 432/2014, conforme já solicitado anteriormente.

9. HEMOSC: AGÊNCIAS TRANSFUSIONAIS

Denise Linhares Gerente apresenta o política de sangue no Estado. Cita que há solicitações para abertura de Agências Transfusionais/Postos de Coleta. Solicita que os municípios orientem que não há necessidade de implantação de mais Hemocentros em SC. A lógica hoje, é centralizar os grandes processos. Descentralizar na política de sangue a coleta e distribuição. Denise Linhares Gerente informa que há uma queda na utilização de sangue no Estado de 10% em 2016. Isso significa diminuir a coleta. E ressalta que é necessário melhorar a distribuição do sangue.

Encaminhamentos: Levar para a prévia da CIB, para apresentação.

Próximas Pautas.

- Proposta de Implementação do Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das portas de entrada do SUS, com base na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, mediante adesão ao Termo de Cooperação Técnica (Paulo Orsini);
- SVO (SUVIS);
- Revisão da PPI Ambulatorial – PPI (Diogo);
- Diretrizes Para Atenção À Saúde Da Pessoa Com Ostomia Intestinal, Urinária E/Ou Fistula Cutânea Do Estado De Santa Catarina;
- Oftalmologia (proposta da reunião anterior a próxima C.T) (SES/Cosems).

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite