



**ESTADO 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 DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

LOCAL: Florianópolis. Reunião Virtual

DATA: 22 de julho de 2021

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Coronel Diogo Bahia Losso (SUE), Ramon Tartari (SUR), Lourdes de Costa Remor (CIB), Dayse Hames (Diretora APH-Fixo/SUE), Juliana Brasil (Diretora APH-Móvel/SUE), Luiz Carlos Mariano (SUE/RUE), José Augusto (SUE/DAPM), Marcus Guekert (GEARS), Margarete Cadore (DAPS), Cynthia de Azevedo Jorge (SUE), Juliana Januário(SUE).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Valmor Reisdorfer (Joaçaba), Carla Petry (Joaçaba), Karla Simas (Joaçaba), Cássio (No Horizonte), Simão Hasckel (Dona Emma/Alto Vale do Itajaí), Marcos Marcelino (Major Gercino), Edson Medeiros (Fraiburgo), Kamille Sartori (Capinzal).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CORONEL DIOGO BAHIA LOSO.

PAUTA

1. Regimento Interno: Grupo Condutor da RUE;
2. Novo Regimento Institucional do SAMU de Santa Catarina, ficando sem efeito O REGIMENTO INTERNO DO SAMU DE SANTA CATARINA DE 2019.
3. Manual de Condutas e Operacionalização do SAMU de Santa Catarina, ficando sem efeito a APOSTILA DO SAMU DE SANTA CATARINA, NOVEMBRO DE 2006.

1. . MANUAL DE CONDUTAS E OPERACIONALIZAÇÃO DO SAMU DE SANTA CATARINA, FICANDO SEM EFEITO A APOSTILA DO SAMU DE SANTA CATARINA, NOVEMBRO DE 2006.

O Coronel Diogo Bahia Losso, Superintendente da Rede de Urgência e Emergência da SES, abre a reunião, lembrando que é a primeira reunião da recém criada Câmara Técnica de Urgência e Emergência. Atua na área do SAMU, o pessoal da urgência e emergência, como também os bombeiros militares, os bombeiros voluntários, do pré-hospitalar, do resgate. Nesse fórum de discussão, outro fato histórico é a Pauta que é a discussão do Manual de Condutas e Operacionalização do SAMU de Santa Catarina e o Novo Regimento Institucional do SAMU de Santa Catarina que foi criado há 15 anos em SC. É um marco inicial, embora, não esteja todo pronto, concluído. Cita que é uma primeira versão e agradece a todos os colaboradores da Urgência e Emergência e das Regionais pelo trabalho, na coordenado pela Diretora do APH Móvel Juliana Brasil. O Procedimento Operacional Padrão – POP serve nas mais difíceis das ocorrências, de maior vulto,



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

45 de maior gravidade. O Regimento Interno vai ajudar na organização dos trabalhos
46 de urgência e emergência. Clemilson de Souza (Cosems) corrobora a fala do
47 Coronel Losso que é um momento histórico na urgência e emergência. De todos os
48 municípios vieram muitas considerações colocadas nesses documentos. Juliana
49 Brasil, Diretora de APH Móvel da Urgência e Emergência, agradece a oportunidade
50 de estar trabalhando nessa construção e todos os participantes que constam os
51 nomes nos documentos. Inicia, colocando a metodologia da construção do SAMU e
52 do Regimento Institucional, que partiu de muitos na elaboração. A base do
53 documento foi construída durante 04 meses, fundamentada, principalmente, na
54 legislação e no Manual do SAMU de 2006 que foi construído no início do
55 funcionamento do SAMU. Fizeram reuniões nas Macrorregiões, com as USBs, com
56 a participação de equipes dos aéreos também. Como pode ser acolhido e adequado
57 o SAMU. Cita ainda o Regimento Institucional do SAMU de Sc. Esclarece o porquê
58 do nome – Regimento Institucional do SAMU de SC instituído pelo MS. Porque o
59 SAMU é caracterizado como uma Instituição e não como um setor, de acordo com
60 um parecer jurídico. Refere que não foram colocados nesses documentos
61 procedimentos operacionais padrão, em função das mudanças dos materiais. Vale
62 destacar que todas as unidades: Unidades de Suporte Básico – USB, Unidades de
63 Suporte Avançado – USA, aéreos, inclusive, a central de regulação, tem a sua
64 função e o seu momento de agir dentro do atendimento pré-hospitalar móvel em
65 SC. O Coronel Losso abre a palavra para as considerações e manifestações.
66 Clemilson de Souza (cosems) informa que fez a leitura do documento e que
67 realizaram uma reunião prévia com participantes do Cosems. Com relação ao
68 Manual, cita que ficou bom, completo, parabenizando a Juliana e a todos que
69 participaram. Alguns pequenos ajustes a título de colaboração. Quanto ao
70 Regimento Institucional, é um bom documento, mas necessita de alguns ajustes em
71 alguns pontos. Refere uma redundância no conteúdo do Regimento que já está
72 contido no Manual. Questiona se os dois irão para Deliberação na CIB. Outra
73 questão é a obrigatoriedade de ter um Regimento e um Manual. Se for obrigatório,
74 deveria constar no Regimento Institucional, a existência do Manual do SAMU. Cita
75 ainda algumas correções na nomenclatura das macrorregiões. Considerar a
76 CERINTER instituída recentemente e poucas correções. Clemilson cita que o
77 documento está muito bom e que pode até servir de referência para outros estados
78 posteriormente. Coronel Losso coloca que há 08 Centrais de Regulação e não 07
79 correspondentes ao número de macrorregiões. Cita que está trabalhando para
80 trazer a Central de Regulação da Grande Florianópolis para dentro do Anexo da
81 SES, como também, a instalação da Central Única no espaço do anexo. Refere que
82 farão as correções dos textos apontados. Quanto à CERINTER, a SES está
83 lançando um processo licitatório para aquisição de ambulâncias para que tenha
84 uma ambulância em cada Região de Saúde. Ramon Tartari, superintendente de
85 Regulação da SES, parabeniza pelo trabalho, que está muito bem escrito. Cita que
86 é necessário revistar alguns itens como a transferência interhospitalar que é
87 subordinada a CERINTER. A CERINTER assumirá 100% a gestão das
88 transferências interhospitalares. Para não ser redundante, sugere modificar esse
89 texto que é vinculado à CERINTER. Cita que já observaram dificuldades em
90 transporte de obesos mórbidos. Que seria importante essa atenção. Coronel Losso
91 cita que concorda com a fala do Superintendente de Regulação da SES. Quanto
92 aos obesos mórbidos é um problema que torna o transporte bastante complicado,



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

93 que já está sendo pensado pela necessidade de adequação, como também, o
94 transporte neonatal. Juliana Brasil cita que farão as correções sugeridas.

95 **Encaminhamentos:** Serão feitas as correções e encaminhadas à CIB.

96

97 **2. NOVO REGIMENTO INSTITUCIONAL DO SAMU DE SANTA CATARINA**

98 Juliana Brasil, Diretora do APH Móvel solicita ao Clemilson de Souza (Cosems) as
99 considerações iniciais sobre o documento. Clemilson de Souza refere que não
100 sugeriu nenhuma revisão de conteúdo. Somente ajustar os nomes das
101 macrorregiões e criar um capítulo com as vedações. Lembrar de mencionar o
102 regimento no Manual e no Manual, o regimento. Juliana Brasil cita que o regimento
103 é para um entendimento do gestor. E como há uma gestão mista no SAMU, é
104 importante esse regimento institucional. O Regimento Institucional traz a luz toda a
105 legislação, até para facilitar para o fiscalizador enquanto o Manual traz a luz de
106 como o profissional deve conduzir a sua assistência no momento de atendimento do
107 cidadão.

108 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

109

110 **3. REGIMENTO INTERNO: GRUPO CONDUTOR DA RUE**

111 Dayse Hames, Diretora do APH Fixo e Luiz Carlos Mariano (Coordenador da RUE)
112 apresentam a proposta de Regimento Interno do Grupo Condutor da RUE. Mariano
113 cita que o Regimento tem o objetivo de dar mais legitimidade para o Grupo
114 Condutor. Esse instrumento foi uma solicitação feita pelas Macrorregiões e foi
115 construído com as sugestões das Macrorregiões e com a consultoria técnica do
116 Cosems. Esse Regimento traz as questões da funcionalidade do grupo e a
117 composição. Cita o Regimento do Grupo Condutor, não como órgão deliberativo,
118 mas com caráter consultivo e propositivo. Clemilson de Souza (Cosems) destaca
119 duas ponderações, uma em o Regimento ser facultativo, pois a CIR tem autonomia
120 para aprovar o Regimento de seu Grupo Condutor. Sugere que, aprovando em CIB,
121 no modelo do Regimento deve constar que ele é facultativo. Mariano esclarece que
122 o modelo daria um norte para o Grupo Condutor, mas seria facultativo. Clemilson
123 refere que sendo facultativo não desobriga o seu uso. Outro ponto que causou
124 preocupação refere-se à proporcionalidade dos representantes. Isso porque
125 constam prestadores de serviços e houve CIR que já fez o Regimento e colocou
126 muitos prestadores de serviços. A RUE não é deliberativa, mas é um espaço
127 decisório. E a decisão deve ser majoritariamente representada por gestores. O
128 ordenador de despesas deve possuir o maior peso nas decisões. Sugerida as
129 correções nas denominações das CIRs. Dayse Hames coloca que a idéia que o
130 documento seja um instrumento norteador. Quanto à composição, Dayse acredita
131 que a composição não irá interferir, pois o Grupo não é deliberativo. Quem deverá
132 deliberar as ações de impacto regional são as CIRs. Pensa que é importante a
133 participação dos prestadores de serviços que compõe os pontos de atenção para
134 eles conhecerem todo o funcionamento. Quem coordenaria o Grupo Condutor seria
135 o Coordenador da CIR. Clemilson cita que na prática, na RUE que é feito o
136 desenho, que se constroem as propostas para a região. Por essas questões, pensa
137 que a composição deveria ser majoritariamente representada por gestores. Simão
138 (Alto Vale do Itajaí) cita que o documento chega na CIR praticamente pronto. E na
139 CIR fica difícil modificar o que foi construído no Grupo Condutor da RUE. Tudo que
140 é discutido, levantado, fica difícil modificar depois. Melhor já construir com uma



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

141 direção mais assertiva, antes de ir para a CIR, embora não seja contra a
142 participação dos prestadores de serviços. Marcos Marcelino (Major
143 Gercino/Coordenador da CIR da Grande Florianópolis) refere que concorda com a
144 fala de Clemilson, que o ordenador de despesas deve ser a maior representação.
145 Mas, concorda também com a participação dos prestadores de serviços. Clemilson
146 cita que há regiões que há preparação dos prestadores de serviços para
147 convencimento de demandas. Mariano lembra que Dayse colocou que o Grupo
148 Condutor possui um viés técnico, sendo assim, o Grupo vai diminuir de acordo com
149 a demanda. 'Quando a proposta vai para a CIR já vai pronta' como foi citado,
150 Mariano alerta que não deveria funcionar assim. Clemilson esclarece que o Grupo
151 Condutor trabalha similarmente à Câmara Técnica e aqui é pré consensuado para ir
152 para a CIB e a CIB acredita no trabalho das Câmaras Técnicas. O representante de
153 cada porta de urgência e emergência deve estar presente nas reuniões. Clemilson
154 traz sugestões para agregar ao documento, dada a preocupação. Uma, que o peso
155 esteja na mão do Estado e dos municípios. A opinião dos prestadores é importante
156 no processo, mas, a decisão deve ser do ordenador de despesas. Dayse coloca
157 que entende a preocupação com o ordenador de despesas, mas, acredita que é
158 importante conhecer o território e as necessidades de serviços para a construção
159 dos componentes da Rede, identificando os indicadores de saúde da Região. É
160 necessário observar as portarias, se o serviço consegue atender aos requisitos, aos
161 critérios e as necessidades de saúde. Acredita que deveriam pensar um pouco mais
162 na composição. Ainda não está convencida da composição do ordenador de
163 despesa ser majoritária com relação aos outros representantes. Edson Medeiros,
164 Secretário Municipal de Saúde de Fraiburgo, cita a preocupação com os
165 deslocamentos dos usuários, pois muitas vezes, o serviço que é implantado é o que
166 o prestador oferta e não o necessário para aquela região. Esse é o grande
167 problema, por isso, é necessário harmonizar as necessidades. Edson questiona, se
168 a maioria dos grupos condutores trabalham isoladamente em cada macrorregião ou
169 seguem a mesma diretriz. O Grupo Condutor é consultivo e orientativo para as
170 CIRs, para que tenham uma visão ampla de toda a macrorregião. Uma CIR
171 responde por uma região e não por uma macrorregião. E há macrorregião com mais
172 de uma CIR. São 16 CIRs coincidentemente com as 16 regiões de saúde.
173 Macrorregiões são 07. Questiona qual é maior demanda hoje. A região poderia
174 implantar tal serviço para aquela região que é uma demanda grande. As Redes de
175 Atenção necessitam possuir pontos, que ligam a uma ponta a outra. Dayse
176 questiona se é para colocar um peso maior para os gestores, mas com a
177 participação dos representantes dos prestadores de serviços também. Edson
178 Medeiros alerta para o gestor da UPA, se for privado, ele é prestador de serviço e
179 não gestor. Clemilson concorda que serviço terceirizado é prestador de serviço e
180 não gestor. Se a UPA possuir gestão terceirizada, ela é prestadora e não gestora.
181 Dayse lembra que a solicitação de habilitação de serviço deve partir do gestor e
182 somente do gestor. O mesmo município pode ter mais de um representante.
183 Clemilson questiona se faz uma Nota Técnica paralela com as orientações. Mariano
184 refere que agregarão as sugestões e correções no Regimento Interno. Clemilson
185 coloca, se houver consenso na reunião prévia da CIB, poderão ser deliberadas as
186 03 propostas na próxima CIB. Edson Medeiros questiona que a divergência é com
187 relação á proporcionalidade dos representantes. Se os prestadores de serviços
188 decidirão sobre o processo decisório, não há política pública. Mariano ressalta que



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

189 os prestadores participarão do Grupo Condutor e não da CIR e a CIR que decidirá
190 pela região. Clemilson cita que deve haver maior representação da gestão no Grupo
191 Condutor, mas acredita que os prestadores de serviços deverão participar na
192 construção da RUE até para saber quem está disposto a implantar o serviço
193 naquela região. Juliana Brasil, lembrando do fluxo da implantação do SAMU em SC,
194 vê que é bem delicada a participação do prestador de serviço no Grupo Condutor. E
195 pergunta se existe a clareza quanto ao objetivo na construção dentro do Grupo
196 Condutor quanto às atribuições de cada representante da gestão estadual e
197 municipal. Que cada representante tivesse uma linha técnica e entendesse também
198 sobre os recursos a serem aplicados. Que o Grupo Condutor seja somente
199 consultivo para dar sustentação ao poder decisório. O Coronel Losso encerra a
200 reunião com os encaminhamentos.

201 **Encaminhamentos:** Dayse encaminhará para o Cosems com as correções e
202 sugestões e posteriormente, levará para a CIB.

203

204

205

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite