



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

## ATA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

Dia: **12 de setembro de 2013**

Horário: 13:30 h

Local: 8º andar da SES

### PRESENTES À REUNIÃO

**SES:** Lourdes de Costa Remor, Clécio Espesim, Jocélio Voltolini, Marcus Guckert, Helma Finta Uba, Lizete Contin, Carla Pulga, Geraldo Azzolini, Ana Probst, Karin Cristine Leopoldo, Grace Ella Bernhauser, César Augusto Korczaguin, Maria Teresa Agostini, Winston Luiz Zomkowski, Ilda Jackes, Elisandra Fachim Tomasi, Marcos Antonio, Adriana Lemos, Jane Cardoso, Terezinha Serrano, Raquel Bittencourt, Fernanda Mortari, Rafael Ribas Junior, Henrique Diechmann (23ª Gersa), Roseclair de Barros, Silvia Patrícia Melo e Roque Salvam (21ª Gersa)

**COSEMS:** Edenice Reis da Silveira, Iwy Zortea Parise e Deyse de Aquino (Florianópolis), Daura Fernandes, Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Terezinha Hillesheim, Eduardo Hudson Amaral e Ângela Sclier (Joinville); Francisnara Tataira Zavaski (Balneário Camboriú); Gilvana Messi Schneider (Chapecó), Dirazeli do Prado (Canoinhas); Silmara Tobaldini Pereira da Costa (Concórdia); Douglas C Machado (São Francisco do Sul), Ana Luiza Totti (Camboriú).

### Pauta:

1. Pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores para os anos de 2013-2015 (Dulce);
2. Cofinanciamento estadual para NASF (tendo em vista a Portaria GM 548 de 04 de abril de 2013, instituindo valores de repasse para NASF Federal nas Modalidades 1, 2 e 3) (Mirvaine);
3. Aprovação de projeto para financiamento do Núcleo Telessaúde SC V, submetido pela UFSC à SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Mirvaine);
4. Aprovação para solicitação de segunda parcela do projeto Telessaúde SC, firmado entre GEABS / SES / SC e DAB - Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Mirvaine);
5. Central de Regulação: estruturação da regulação no Estado e proposta de higienização da fila de espera das Centrais de Regulação: consultas e exames (Carla, Geraldo e Lisiane);
6. Manual do TFD (Geraldo, Lisiane, Carla, Karin, Elisandra, Adriana e Jocélio);
7. Fluxo de AIHs para as Centrais de Internação Hospitalar do Estado (Karin e Jocélio, Geraldo);
8. Termos de Compromisso de Garantia de Acesso em Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular, Bariátrica, Neuroendovascular, e endovascular extracardíaca de Joinville;
9. Termo de adesão dos municípios referente ao R\$ 0,30;
10. Residência Médica e Residência Multiprofissional (Walter e César);
11. DIAF: Portaria nova (Maria Teresa) – Informe.

### 1. PACTUAÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA OS ANOS DE 2013-2015

Dulce Quevedo, Gerente de Planejamento da SES, informa sobre o processo de pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores para os anos de 2013-2015; que esses indicadores passarão para o SIS-COAP, hoje nominado Sispacto. Cita que são 67 indicadores com validade

trienal, sendo que 33 indicadores são universais e 34 indicadores específicos. Esses indicadores devem ser aprovados nos Conselhos, nas CIRs e na CIB. Informa que a Resolução CIT nº 5 de 2013 dispõe regras do processo de pactuação. Não há prazo estabelecido para a pactuação pelo Ministério da Saúde, mas a sugestão de SC é pactuar até 29 de novembro de 2013. Dulce Quevedo sugere a utilização da base de dados do Estado de SC que é mais atualizada que a do Ministério da Saúde – Tabnet.

**Encaminhamentos:** Convidar os Gerentes e Técnicos das Regionais de Saúde juntamente com os Coordenadores das CIRs para capacitação em Florianópolis sobre esta pactuação, para poderem apoiar as Comissões Intergestores Regionais – CIRs. Ficou consensuado o prazo de 29 de novembro para a pactuação. Fluxo: aprovar no.CMS- CIR-CMS-CIB.

## **2. GERENCIAMENTO DA FILA – HIGIENIZAÇÃO DA FILA**

Carla Pulga, Coordenadora Estadual da Regulação inicia solicitando um prazo maior para a apresentação dos protocolos assistenciais. Estender para outubro o prazo para apresentação da proposta na Câmara Técnica de Gestão. A proposta de higienização ou gerenciamento da fila será baseada na Central de Marcação de Consultas e Exames do Estado. Carla Pulga apresenta a idéia do gerenciamento da fila: a idéia é que os reguladores da Central de Marcação de Consultas e Exames devolvam os usuários que estão na fila há mais de 6 meses para os municípios, para certificarem que ainda não foram atendidos. Carla Pulga sugere substituir o termo higienização por gerenciamento. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, sugere que a Central encaminhe a fila para cada município.

### **Fila de Espera X oferta Complexo Regulador Estadual**

➔ **63.710** solicitações de **Consultas e Exames** aguardando atendimento na Central Estadual de Regulação  
(**Out/10** a 04/09/13)

- **83 % consultas – 52.880**
- **17% exames – 10.830**

➔ **5.536** - capacidade de oferta mensal

- **82% consultas –1.180**
- **18% exames – 258**

## ESPECIALIDADES COM MAIOR DEMANDA REPRIMIDA

<b>Especialidades</b>	<b>Nº de Solicitações</b>
Ortopedia Geral + Subespecialidades	<b>12.223</b>
Oftalmologia Geral + Subespecialidades	<b>10.967</b>
Otorrinolaringologia Adulto	<b>2.884</b>
Otorrinolaringologia Pediátrico	<b>2.364</b>
Cirurgia Vascular	<b>1.973</b>
Ecocardiografia	<b>1.915</b>
Endocrinologia Geral	<b>1.839</b>
Colonoscopia	<b>1.722</b>
Proctologia	<b>1.461</b>
Alergia e Imunologia	<b>1.280</b>

**38.628** □ **70%**

### **Higienização da Fila**

1. Solicitações duplas
2. Já atendidos
3. Óbitos
4. Mudança de Estado

### **Gerenciamento da fila**

1. Telessaúde:
2. Teleconsultoria
3. Segunda opinião formativa
4. Videoconferência
5. Telemedicina

**Encaminhamentos:** Encaminhar para a CIB para deliberar. A Central de Marcação de Consultas e Exames do Estado enviará para as Regionais a fila de espera e as Regionais distribuirão para cada município num prazo de 15 dias, a partir desta data e os municípios devolverão para a Central até o dia 20 de dezembro de 2013. A Central devolverá as filas para os municípios a cada 6 meses, a partir de março de 2014. Todos os procedimentos inseridos a mais de 6 meses serão devolvidos pelo médico regulador com texto padrão para atualização de dados e confirmação de necessidade.

### **3. TERMOS DE GARANTIA DE ACESSO DA NEUROENDOVASCULAR E DA CIRURGIA BARIÁTRICA DE JOINVILLE**

Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, esclarece que Joinville estava realizando procedimentos somente para Joinville e agora passará a atender as 23<sup>a</sup>, 24<sup>a</sup>, 25<sup>a</sup> e 26<sup>a</sup> SDRs em Neuroendovascular e Cirurgia Bariátrica. Os Termos de garantia de Acesso serão replicados para os outros municípios. Os Termos foram elaborados com base na população de 2008. Os hospitais com pendência na cirurgia bariátrica terão que solucionar as pendências até março de 2014.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB a aprovação dos Termos da Neuroendovascular e da Cirurgia Bariátrica com a respectiva alocação de recurso. Os Termos serão 100% regulados pelas Centrais correspondentes.

#### **4. TFD – TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO**

Geraldo Azzolini, Gerente dos Complexos Reguladores, apresenta a proposta para a revisão do Manual do TFD, conforme o detalhamento a seguir: O Manual do Tratamento Fora de Domicílio no Estado de Santa Catarina foi revisado em setembro de 2013; 3º A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/SC em parceria com a Gerência de Complexos Reguladores efetuarão levantamento dos agendamentos realizados no ano de 2012 pelas Gerencias Regionais de Saúde por meio do Sistema de Regulação – SISREG, produzindo uma base de dados para cálculo estimado de unidades de TFD (acima de 50Km) possibilitando a definição da PPI e os valores a serem repassados aos Municípios mediante apresentação do BPA-I; A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/SC em parceria com a Gerência de Complexos Reguladores realizarão treinamento/capacitação das Gerencias Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde quanto ao preenchimento do BPA-I dos deslocamentos e ajuda de custo; O serviço de Telemedicina desenvolverá novas funcionalidades no STT (Sistema de Telemedicina e Telessaúde) para atender as demandas do serviço do TFD; Os novos formulários entrarão em vigor a partir da publicação da deliberação sendo que os formulários antigos poderão ser utilizados até o final do ano de 2013; O tema relacionado a transporte de pacientes interestaduais ao município de origem sem processo de TFD será tratado em Deliberação específica; Aprova na CIB o Manual revisado, fica revogado o Manual Estadual de Tratamento Fora de Domicílio – T. F. D de 1999 revisado em 2004.

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

Trazer na próxima C.T. Gestão as alternativas para o deslocamento interestadual sem TFD.

#### **5. FLUXO DE AIHS DENTRO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO DO ESTADO (HOSPITALAR)**

Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, apresenta a proposta de fluxo dentro das Centrais de Regulação, descrita a seguir: A partir da implementação e funcionamento das Centrais de Regulação Macrorregionais de Internação Hospitalar será disponibilizada da cota dos 7% uma faixa numérica de AIH's para serem cadastradas na Central em funcionamento através do Sistema SISREG, viabilizando a regulação das solicitações e a imediata garantia da AIH para a unidade solicitante; Na medida em que a SUR/GECOR implantar as Centrais de Regulação, deverá solicitar junto a SUG/DIPA/GECO/GEPRO faixa numérica de AIH's correspondente a abrangência da Central de Regulação. Na eventual sobra de faixa numérica de AIH's disponibilizadas na Central de Internação Macrorregional-CIM, as mesmas ficarão disponíveis na CIM para serem utilizadas na competência subsequente. Na eventualidade de ultrapassar a faixa numérica de AIH's da cota do município a Central realizará a regulação e garantirá a AIH para a internação. A Central de Regulação de Internação Macrorregional enviará mensalmente ao Gestor Municipal relatório das internações reguladas no mês anterior. A SES fará análise do funcionamento e operacionalização da regulação e emitirá relatório apresentando na câmara técnica para ajustes necessários. Com a aprovação na CIB deste fluxo, fica revogada a Deliberação 231/CIB/2013 de 20 de julho de 2013 e parte da Deliberação 425/2010.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação e revogar a Deliberação 231/CIB/2013 de 20 de julho de 2013 e parte da Deliberação 425/2010.

## **6. TELESSAÚDE**

Maria Cristina Calvo, Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, faz uma breve explanação sobre o Telessaúde. É coordenado pela UFSC em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e cobre 80% dos Municípios de SC com Pontos de Recepção. O objetivo geral do Telessaúde é fortalecer a estratégia de saúde da família por meio da educação permanente para auto-gestão, utilizando ferramentas da educação à distância e webconferências, de acordo com as normativas da Portaria 402/2010 e com o Decreto 7.508 de 18 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990. Os objetivos específicos do Telessaúde são: criar a comissão de organização da Segunda Opinião Formativa no estado de SC com a participação de gestores estaduais e municipais, profissionais de saúde (usuários da 2ª Opinião Formativa) e representantes do Telessaúde SC para adequar o serviço às necessidades do processo de trabalho; manter a oferta de Webconferências sobre o processo de trabalho na APS para as equipes da Estratégia Saúde da Família de SC e ampliar a oferta de webconferências para profissionais das demais redes de atenção à saúde; apoiar o processo de implantação do PMAQ no estado de SC produzindo materiais instrucionais e ofertando consultoria a distância para o preenchimento do instrumento AMAQ e elaboração de matriz de intervenção para melhoria do acesso e qualidade na Atenção Básica; desenvolver atividades de pesquisa com foco na avaliação e disseminação das novas tecnologias e metodologias educacionais utilizadas nesse projeto; desenvolver parcerias de cooperação técnica visando a qualificação das ações educativas ofertadas pelo Núcleo Telessaúde de SC; dar continuidade ao acompanhamento e monitoramento da participação dos municípios cadastrados no Telessaúde SC; dar continuidade ao gerenciamento das atividades do Comitê Estadual de Coordenação do Telessaúde SC; fortalecer os processos de comunicação e divulgação do Núcleo Telessaúde no Estado (Programa Conexão Saúde, Telessaúde SC informa, vídeos de experiências exitosas, vídeos de divulgação dos serviços, elaboração de materiais impressos de divulgação). O Telessaúde iniciou em 2007.

### **6.1 PROJETO TELESSAÚDE**

O Projeto Telessaúde apresenta como objetivo geral – manter e ampliar os pontos de Telessaúde vinculados ao Núcleo Técnico-Científico do Estado de SC. Traz como objetivos específicos: Manter os 452 pontos de Telessaúde em operação; ampliar 91 pontos de Telessaúde, considerando os municípios que tenham programas como PROFAPS, PET-SAÚDE, PRÓ-SAÚDE, RESIDÊNCIAS, PROVAB, PROJETO MAIS MÉDICOS e PMAQ; ampliar a oferta dos serviços de teleconsultoria clínica e de organização de processo de trabalho (síncrona e assíncrona); manter a oferta dos serviços de Telediagnóstico (eltrocardiograma, teledermatologia) em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde; manter a oferta dos serviços de tele-educação (webconferências e cursos à distância); acompanhar e monitorar os indicadores mínimos de avaliação estabelecidos pelo Ministério da Saúde; publicar os conteúdos e objetos de aprendizagem produzidos pelo Núcleo Técnico-Científico de SC no repositório nacional do Ministério da Saúde; dar suporte ao fortalecimento das Redes de Atenção Básica. O Projeto Telessaúde traz como metas: ampliação de 275 para 366 pontos; 80% dos pontos (73 pontos) de ampliação implantados em até 12 meses; 100% dos pontos (91 pontos) de ampliação implantados em até 24 meses; 100% das equipes compostas por participantes do PROVAB e Mais Médicos nos primeiros 12 meses; manutenção dos pontos existentes mais 80% das equipes ESF dos pontos de ampliação cadastradas em 12 meses (total de 400 equipes); cobertura de 100% das equipes elencadas no Projeto (600 equipes) em 24 meses; mínimo de 1 profissional de cada equipe qualificado nos primeiros 12 meses de programa; 520 teleconsultorias/mês/Núcleo ao final do primeiro ano do Programa; 700 teleconsultorias/mês/Núcleo ao final do segundo ano do Programa; encaminhamento de 5% das teleconsultorias clínicas com potencial para

transformação sem SOF; 4 webconferências com temas gerais para as equipes/mês; 2 workshops clínicos/mês; 80 pontos conectados por webconferência (em 12 meses); 30 pontos conectados por workshop (em 12 meses); 700 participantes/mês em webconferência e workshop; 2 cursos/mês/Núcleo; 30 vagas por curso ofertado; 100% de cobertura da telecardiologia de SC em 24 meses; 3 novos pontos de telecardiologia nos 5 maiores municípios do Estado; 30 novos pontos de teledermato em 24 meses; 80 novos equipamentos de teledermato nos 60 municípios participantes do Projeto em 24 meses.

**Encaminhamentos:** Encaminhar para a CIB para aprovação do recebimento da segunda parcela e aprovação do Projeto Telessaúde. O DAB foca em teleconsultoria, mas é necessário oferecer tele-educação e telediagnóstico (teledermatoscópico e telecardiologia). Santa Catarina já recebeu a primeira parcela e está apta para receber a segunda parcela. 279 municípios já podem solicitar consultoria.

#### **7. NASF – COFINANCIAMENTO ESTADUAL PARA O NASF**

Mirvaine Panizzi, Assistente da Gerência de Atenção Básica, informa que agora todos os municípios podem possuir NASF. A Portaria com os valores foi publicada em abril de 2013. Todos os NASFs estaduais podem migrar para NASF federal, exigindo apenas o ajuste da carga horária. Dar um prazo até 30 de abril de 2014 para a migração e cofinanciar todos os NASFs. O impacto financeiro/mensal para a SES para o cofinanciamento dos NASFs é de R\$ 700.000,00/mês.

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

#### **8. RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL**

Walter Gomes, Diretor de Educação Permanente, apresenta o Projeto de Residência Médica e Residência Multiprofissional. Informa que as Portarias foram publicadas em julho de 2013. O Projeto menciona que todo estudante egresso em 2018 deve ter acesso à Residência Médica. Há recurso para preceptores somente na Residência Multiprofissional. Não Há para Residência Médica.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB para a aprovação do Projeto.

#### **INFORME**

Maria Teresa Agostini, Diretora da DIAF, informa que a nova Portaria MS sobre a farmácia básica foi publicada em abril de 2013. – Portaria 1555 de 30 de julho de 2013. Informa que os insumos e os medicamentos ficarão no mesmo pacote, facilitando o remanejamento dos recursos. O prazo para a pactuação é 30 de novembro. Será realizada uma Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica no início de outubro de 2013 para a pactuação.

#### **INFORME**

Ana Búrigo, Coordenadora da Rede de Urgência do Estado, informa que a Portaria MS da Rede sairá em 10 dias. O MS necessita da informação sobre equipamentos e construção dos hospitais ainda hoje. Cita que alguns hospitais serão incluídos na proposta como Araranguá, Curitiba, Lages, Tubarão, Itajaí, e outros. Encaminhar a relação de equipamentos necessários e construção com CNPJ do Hospital e a descrição do que fazer com os R\$ 3.000.000,00 para [anaburigo@saude.sc.gov.br](mailto:anaburigo@saude.sc.gov.br)

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

A Próxima reunião da Câmara Técnica de Gestão está agendada para o dia 17 de outubro de 2013.

#### PRÓXIMAS REUNIÕES

Proposta de Curso para as Equipes de Atenção Básica: Introdutório. (Cleonete e Marcos);

Traumato-Ortopedia – Portaria TOM

Centrais de Regulação: estruturação;

Recurso Financeiro para OPME para Cirurgia Endovascular Extracardíca (Hospital Universitário) (Carla);

Termo de adesão dos R\$ 0,30;

Termos de Garantia de Acesso da Neuroendovascular e da Cirurgia Bariátrica de Blumenau;

PPI da Assistência (Karin e Jocélio);

COAP (Clécio Espezim);

DST/AIDS: organização da Rede e de fluxos (início de outubro de 2013) (Fábio Faria).