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 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LOCAL: Virtual
DATA: 23 de maio de 2024
HORÁRIO: 13h30

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Maria Catarina Rosa (DAPS), Iraci Batista da Silva (DAPS), Mariana Generoso Frigo (Gersa Araranguá), Matheus da Silva Belchior (DAPS), Patrícia Alves de Souza (DAPS), Cátia Birkholz (Grande Florianópolis), Mônica Roman Vanz (GERSA Videira), Roseni (Regional de Lages), Angela Domingos Machado (Regional Tubarão), Sabrina Luz (DAES), Vanilson (DAPS), Maria de Albuquerque (DAPS)

COSEMS: Meri Machado (Cosems), Verônica Silva (Laguna), Mauri Tomás Júnior (COSEMS), Alex Bertoni (Serra), Sidnei Belle (Cosems), Maria Cristina Willemann (COSEMS), Clemilson de Souza (Cosems), Fábio de Souza (cosems), Renata Amaral (COSEMS), Margareth Cadore (Foz do Rio Itajaí), Lucas Rafael (Vale do Rio do Peixe), Michelli Voss (Região de Laguna), Daniela (Irineópolis), Ligiane Martins, Sandy Mendes Vieira, Fernanda Barretta, Thaise, Ana Maria, Fuzeta, Jocivania Pessenti, Juliana Silveira, Kaite Peres, Paula Thais Avila do Nascimento, Rosilene Brasil, Alexsandre Bertoni (Serra Catarinense).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MERI MACHADO E ÂNGELA BLATT ORTIGA.

PAUTA

- Deliberação para aprovação do fluxo EAP-desint-SC.
- Linha de cuidado Dor Crônica Intratável,
- Saúde auditiva - fluxo para APS – solicitação – Sabrina – rede deficiência.

INFORMES

- Pedido de novos leitos e/ou descredenciamento em saúde mental. – pediátrico e adulto
- Sus Digital- programação de eventos
- Censo das Unidades Básicas – MS- data de adesão
- FINANCIAMENTO APS - REUNIÃO MS DIA 29/05/2024.

1. SAÚDE AUDITIVA: FLUXO DA APS

Sabrina Luz apresenta o fluxo da APS de como o paciente vai para a rede especializada. Apresenta a triagem neonatal, serviço ambulatorial de saúde auditiva e serviço hospitalar de saúde auditiva. Esta divisão é em função do fluxo

que é diferenciado. A triagem neonatal é conhecida como o teste da orelhinha de obrigatoriedade de todas as Maternidades (Lei Federal). O teste da orelhinha é feito até um mês de vida. Este fluxo do teste da orelhinha e se o bebê falhar no teste, é feito o reteste. Se falhar no reteste, ele vai para atenção especializada. Se ele passar no reteste e houver algum indicador para risco em saúde auditiva, ele vai para a APS para acompanhamento. No fluxo ambulatorial - No decorrer do acompanhamento e apresentar risco para déficit auditivo, ele é encaminhado para atenção especializada. È importante realizar o acompanhamento desse bebê na atenção ambulatorial, pos, quanto mais cedo for feito o diagnóstico de déficit auditivo, melhor será o tratamento. Quando não for um bebê, for outro paciente, que necessitar um aparelho auditivo e, já foi realizadda a adiometria, este paciente é encaminhado para o atendimento ambulatorial após a avaliação inicial. Ou o paciente já utliza o aparelho auditivo e necessita de alguma reposição de aparelho, ele vai para o atendimento ambulatorial também após a avaliação. Na necessidade de reposição do aparelho, o paciente entra na fila do Sisreg, mas, não é necessário inserir todos os documentos novamente. É feito uma classificação de risco em cor amarela. Após o agendamento, o município informa a data da consulta ao paciente. No fluxo hospitalar, quanto a prótese auditiva e implante coclear, esse paciente está no atendimento ambulatorial, pois ele necessita utilizar o aparelhoa auditivo por um período de 06 meses para identificar se esse paciente precisa mesmo de implante coclear. Se esse paciente nesse acompanhamento por um período de 6 meses necessitar de implante coclear, ele vai ser encaminado para atenção hospitalar em saúde auditiva. Há um questionamento sobre o financiamento dos aparelhos auditivos. Sabrina esclarece que não haverá recurso para isso. Fábio de Souza (Cosems) informa que haverá recurso novo para os atendimentos iniciais e o acompanhamento, como também, haverá a prestação de contas trimestral. Haverá recurso para manutenção o aparelho para troca de pilha, de engates ou outro. Esses valores foram apresentados na Câmara Técnica de Gestão, não necessitando que o paciente entre em fila para esta manutenção do aparelho auditivo. Sabrina informa que haverá capacitação para os fonoaudiológos.

Encaminhamentos: Levar para a CIB.

2.LINHA DE CUIDADO DOR CRÔNICA INTRATÁVEL.

Maria Catarina Rosa (DAPS) apresenta a Linha de Cuidado. Esclarece que é uma Linha de Cuidado da Atenção Primária à Saúde. Cita que é uma demanda grande da miofibromialgia. Os tratamentos medicamentosos será feito com a diretoria de Assistência Farmacêutica. Esta Linha trabalha com a dor em geral. Especifica como é o tratamento não medicamentoso e a parte da qualificação. Catarina cita os protococolos, o telessaúde. Fábio de Souza (Cosems) cita a importância das discussões sobre Linha de Cuidado, pois agora entram as OCIs em que estão sendo priorizadas as Linhas de Cuidado. A Atenção Primária está ligada ao monitoramento, mas ressalta que essas Linhas de Cuidados devem passar pela Câmara Técnica de Regulação e Gestão, pos envolvem fluxos, atenção especializada. Também falta a interação com a DIAF. Aqui na APS está aprovada a Linha de Cuidado. Faltam agregar os assuntos de outras áreas, como atenção especializada, fluxos e tratamento medicamentoso.

Encaminhamentos: O Cosems avaliará a Linha de Cuidado e devolverá à DAPS com as sugestões.

3. DELIBERAÇÃO FLUXO DA EAP-DESINSTITUCIONALIZAÇÃO-SC.

Ângela Blatt Ortiga (diretora da APS) inicia, citando que há 5 fluxos da EAP. A proposta é: Aprovar os Fluxogramas de trabalho da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-desinst no Estado de Santa Catarina, em conformidade com a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.Os fluxos detalham o caminho das informações e dos usuários conforme cada caso descrito nesta deliberação.

FLUXO I - Hospital de Custódia

Ludmilla apresenta a proposta já em forma de Deliberação/CIB:

Art. 1º Nos casos em que é constatado pelo juízo e sua equipe multiprofissional de Atendimento à Pessoa Custodiada (APEC), que a pessoa está em situação de sofrimento psíquico severo e/ou ocorrência de crise em saúde mental, onde ambas as situações vem a configurar Medida de Segurança, o juízo encaminhará para serviço de referência da Rede de Atenção Psicossocial para providências e comunicará à EAP esta ação.

Parágrafo Único: Entende-se por Medida de Segurança forma de sanção penal, aplicada a pessoa inimputável, ou seja, àquela acometida de transtorno mental, tem o caráter preventivo e curativo (tratamento); onde o acusado deixa de ser réu e passa a estar em 'medida de segurança'.

Neste FLUXO I, o paciente está em audiência de custódia. É o paciente que cometeru o delito, que está em surto e/ou necessitar de cuidados em saúde mental é encaminhado a RAPS para ser avaliado com o apoio da EAP. Neste primeiro momento são colocadas todas as medidas de segurança. Após uma avaliação melhor pela EAP a EAP comunica o Juizo. EAP monitora e articula cuidado na RAPS. A RAPS pode encaminhar para o CAPS, APS ou HG (Projeto Terapêutico Singular – PTS).

Art. 2° A EAP assume o monitoramento e articulação do caso junto a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), comunica ao juízo o quadro atual do usuário e onde ele será tratado, e em apoio ao serviço de referência da RAPS dá o suporte técnico na construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e na articulação com demais instâncias da intersetorialidade que se fizerem necessárias para a execução do PTS.

Art. 3° A (EAP) deverá monitorar o tratamento por meio de relatórios elaborados pelos serviços, referentes à evolução do cuidado expressa pela execução do PTS do usuário, emitindo parecer para subsidiar o andamento do processo penal.
Ludmilla mostra o fluxo em desenho.

FUXO II – Tratamento em Saúde Mental no Curso da Prisão Preventiva.

Art. 4° Usuário que, no curso da prisão preventiva ou outra medida cautelar apresente crise/surto psicótico ou sinais de transtorno mental, será avaliado com apoio da equipe multidisciplinar do poder judiciário para verificar se há a necessidade da adequação de prisão processual em vigor para início ou continuidade de tratamento em serviços da RAPS, ou com a equipe de saúde prisional (PNAISP), ou equipe análoga que atua na instituição penal.

Parágrafo Único: Entende-se por medida cautelar, forma de medida preventiva durante um processo criminal, onde o juiz pode impor medidas para proteger as pessoas e os bens envolvidos, sem necessariamente manter o infrator privado de liberdade.

Art. 5°A Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial comunicará à Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas terapêuticas Aplicáveis à pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (EAP) via SGPE; EPROC.

Art. 6°A EAP tomará conhecimento do caso e apoiará os serviços citados no artigo 5° desta deliberação, para a assistência à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

Art. 7° Para o monitoramento do caso, seguem os mesmos procedimentos do Artigo. 4°.

Neste FLUXO II, o paciente está em prisão preventiva. Ludmilla mostra o fluxo no desenho.

Ângela esclarece que neste fluxo, o paciente está dentro do Presídio e neste caso o paciente estaria sendo atendido pela PNAISP. Se não houver PNAISP, ele deve ser encaminhado para a RAPS.

FLUXO III – Medida de Internção Hospitalar.

O Fluxo III traz o mesmo fluxo da Deliberação 99/2021 retificada em 04 de abril de 2024. Ludmilla mostra o desenho do fluxo. Ludmilla esclarece que, Se o paciente estiver em regime fechado e necessitar de internção e, se o Juizo não conseguir encaminhar para a internação em tempo hábil, nese caso, a RAPS é responsável para realizar esta regulação ou algum profissional da Saúde ou Policial Penal do Sistema Prisional. Ludmilla reforça que os profissionais devem ser orientados quanto a estas peculiaridades. Questionado sobre onde não existem CAPS e UPA que não regula? Ângela esclarece que se a UPA ou o CAPS não regulam, a APS encaminha ao município via SISREG para que o município solicite a vaga em saúde mental.

Art. 8° O tratamento hospitalar ocorrerá em casos excepcionais quando, todas as formas de cuidado extra hospitalares findarem sem êxito, compreendendo-o como recurso terapêutico momentâneo, convergente ao Projeto Terapêutico previamente traçado.

Art. 9° Se o episódio da crise ocorrer com o usuário quando ele estiver cumprindo pena em regime aberto ou semiaberto, ou estiver com medida de segurança de tratamento ambulatorial, a internação ocorrerá mediante referenciamento de serviço de Saúde da rede SUS do território.

Artigo 10° Caso a crise em saúde mental venha a ocorrer com o usuário em meio fechado cabe a profissional da instituição penal, da saúde e/ou responsável pela segurança do mesmo, encaminhá-lo ao tratamento hospitalar.

Parágrafo Único: Em ambas as situações supracitadas, os profissionais devem se guiar pelas orientações da Deliberação CIB/SC 99/2021 retificada em abril de 2024. com especial atenção ao Art. 3º da referida deliberação, que versa quanto a acionar a Central de Regulação das Urgências (SAMU 192) para estabilização no local e se necessário a critério do regulador das urgências, a remoção do paciente para unidade referenciada.

Art.11º Cabe ressaltar que, a Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) será comunicada pelo juízo.

Parágrafo Único: Em casos em que se torne inviável a comunicação da internação pelo juízo e, mediante urgência da situação, após a internação se efetivar é de extrema importância que os profissionais responsáveis pela iniciativa da internação, comuniquem a EAP para que esta apoie na execução de ações cabíveis à competência e atribuição da equipe.

Art. 12° A internação deverá ocorrer em leito de saúde mental/psiquiatria de Hospital Geral, referenciado pela Regulação Estadual de acordo com a vaga/leito e critério clínico do usuário com base na Deliberação CIB/SC 99/2021 retificada em abril de 2024 e conforme o fluxo III de tratamento Hospitalar; ainda vale ressaltar que:

§1 Casos agudos: por meio do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) para a Central Macrorregional de internações Hospitalares.

§2 Casos subagudos: por meio do SISREG comunicando simultaneamente por e-mail a Central Macrorregional de internações Hospitalares. Do fluxo III para o fluxo IV, o paciente vai para a equipe da EAP por meio do Juizo.

FLUXO IV – Necessidade de tratamento em Saúde Mental, no curso da privação de liberdade.

Art. 15° Em caso da pessoa privada de liberdade (PPL) em cumprimento da pena (recluso do sistema Prisional), necessitar de tratamento em saúde mental, a autoridade judicial comunicará a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (EAP) via SGPE ou EPROC;

Art. 16° A Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (EAP) avaliará qual alternativa faz-se necessária e viável, enquanto assistência a saúde mental deste PPL, início ou continuidade do tratamento em serviços da RAPS, ou com a equipe de saúde prisional (PNAISP), ou equipe análoga que atua na instituição penal, para posteriormente o juízo definir, se há ou não, a precisão de adequação da prisão em vigor.

Ângela esclarece que no fluxo IV, se houver equipe do PNAISP, o PNAISP atenderá o paciente dentro do sistema prisional. Esse paciente dentro do sistema fechado pode entrar em surto e ter que ser atendido. Até o fluxo IV, o paciente vai para a RAPS e pode voltar para o presídio. Com o fluxo V, o paciente é avaliado dentro do Hospital de Custódia pela equipe EAP para ser encaminhado para outros territórios, haja vista, que não haverá mais Hospital de Custódia. Se o paciente não dispor de condições de ser transferido para outro território ou familiares, a EAP deve colocar na avaliação que o paciente deve permanecer internado, mas, não pode ser no hospital de custódia que irá fechar. Para os pacientes desinstitucionalizados devem ter um acompanhamento trimestral da equipe EAP.

FLUXO V - Desinstitucionalização

Aqui neste fluxo, os pacientes estão sendo avaliados para sairem do Hospital para outros lugares/territórios com o fechamento do Hospital de Custódia, cujo prazo de fechamento será 31 de agosto de 2024. O fluxo V é no próprio Hospital de Custódia. Do fluxo V em diante, o paciente será avaliado e encaminhado para vários lugares. São 48 pacientes que ainda estão em Hospital de custódia. Ludmilla mostra o fluxo no desenho.

Art. 17° Pessoas com transtorno mental, que estão sob custódia no HCTP e em unidades prisionais, serão avaliadas judicialmente com o apoio da equipe multidisciplinar do poder judiciário, quando assim demandado pelo Ministério Público, Defensoria Pública e advogados de defesa para verificar a possibilidade, de absolvição imprópria, extinção da medida de segurança em curso, progressão de pena para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado;

Art. 18º A desinstitucionalização de que trata a resolução 487/23, implica não somente na reordenação do cuidado em saúde das pessoas em sofrimento psíquico que cometeram delito, mediante o processo de fechamento do HCTP e retorno daqueles tratados em meio asilar, para a assistencia a saude em serviços extra hospitalares.

Art. 19º Desinstitucionalizar é a organização da vida social, o retorno ao seio familiar, ou grupo sociológico de apoio, ou um lar como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) da RAPS, e ainda, outros equipamentos similares das Políticas Públicas do Sistema Único da Assistência Social que tem como

finalidade viabilizar residência definitiva para aqueles com laços familiares rompidos.

Art. 20°A Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) tem em seu plano de ação realizar o levantamento das condições biopsicossociais, mediante entrevistas com os usuários in loco, coletando e sistematizando os dados de prontuário hospitalar, como subsídio para a construção de PTS, demarcando as possibilidades de resgate para o mercado de trabalho. Proporcionando o acesso para espaços em que se potencialize o aprendizado e, dentre outras ações de articulação dos serviços em rede.

Parágrafo Único; As interlocuções com a intersetorialidade, é uma das ferramentas inerentes ao processo de desinstitucionalização, de forma a viabilizar o acesso a benefícios sociais que possam garantir o exercício da cidadania e a reinserção social de egressos e pessoas privadas de liberdade em sofrimento psíquico.

21°A Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) irá apoiar ações permanentes de desinstitucionalização dos egressos do HCTP.

Parágrafo Único: Os egressos que foram desospitalizados que estavam em acompanhamento pelo Programa de Egressos do HCTP ora extinto, permanecem residindo em Comunidades Terapêuticas de SC. Conforme Art. 04° da Portaria n° 08/2023 – da Vara de Execução Penal da Comarca da Capital, transfere para a EAP este acompanhamento, contudo faz-se expressa nesta deliberação a premissa onde se define que, somente cabe a EAP os egressos ativos, ou seja, os que estão a menos de um ano com alvará de liberação.

Ângela informa que a equipe será cadastrada e habilitada pelo Ministério da Saúde. Meri Machado (Cosems) se o paciente do Hospital de Custódia for avaliado pela EAP e liberado para a família e a família não quer receber o paciente. Neste caso, a EAP faz o relatório e coloca no prontuário do paciente para o Juiz definir para onde este paciente irá. O Juiz pode encaminhar para clínica de longa permanência. Os artigos 17 e 18 tratam disso. O GT em Saúde Mental é vinculado à CIB com encaminhamento direto à CIB. Ângela cita que se sente impotente em decidir sobre qual Câmara Técnica. Ângela propõe voltar para a CIB a discussão sobre o GT em Saúde Mental, quem representa e se há representantes de áreas necessárias.

Maria Cristina Willemann (Cosems) sugere aguardar a portaria para continuar com essas discussões. Acredita que deve ter uma norma federal. Esse serviço EAP estava linkada à Deliberação 94. Ludimilla acredita que se deva esperar a Portaria a ser publicada. A Portaria 3088/2011 que institui a RAPS, a Resolução CNJ n.º 487/23 institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Maria

Cristina cita que a discussão refere-se às atribuições da EAP e a governança é sobre a EAP e não ao juizo. Clemilson de Souza (Cosems) coloca que todos os assuntos são compartilhados com a equipe técnica do Cosems. Cita que fala sobre a regulamentação das atividades da EAP e aqui a proposta fala pouco da EAP. Clemilson acredita que não cabe criar outro fluxo hospitalar (Fluxo III) já que existe o fluxo na Deliberação 99/2021. Clemilson cita que não está claro qual a função da EAP no que se refere aos serviços sob gestão municipal. Se a EAP avalia um paciente que está sendo encaminhado para a família, mas a família não quer aceitar o paciente, a EAP avalia e comunica o juizo para ver para que lugar irá esse paciente. Clemilson, com relação aos fluxos, aqui nesta proposta não tem clareza na proposta. Várias situações poderão reverter para a hospitalar. É necessário entender que fluxo hospitar já existe e é importante que se coloque que daqui em diante, que passa a vigorar o descrito na Deliberação 99/2021. Ângela Ortiga pergunta onde discutir esta proposta de Deliberação, esta proposta? Fábio de Souza faz umas colocações – cita que o assunto é pertinente, é um assunto judicial, mas envolve custeio, ações de planejamento. Clemilson colcoa que municípios relataram que receberam pacientes em clínicas privadas com valor de R$ 9.000,00. Fábio cita que o Cosems fará sugestões a pedido de municípios e sugere permanecer com esse GT de Saúde Mental que foi criado e se dispõe a participar. Refere que acha temerário passar paciente para município com histórico de assassinato, pois a equipe de saúde do muncípio tem preocupações a esse respeito. Clemilson sugeriu levar para a CT de Regulação em função dos fluxos. Mas, podem levar para a Câmara Técnica de Gestão. Ângela ressalta que o GT de Saúde Mental foi criado na CIB com representações de todas as CT, sem necessidade das recomendações passarem por outra Câmara Técnica. A idéia é levar diretamente à CIB. Ângela sugere retirar o tema da pauta e voltar para discussão. O Cosems avaliará a proposta e remarcar outra reunião.

Encaminhamentos: O Cosems avaliará a proposta, apresentará sugestões e volta para discussões e encaminhaentos no dia 18 de junho de 2024, às 9h30min no GT de Saúde Mental. Reforçar na CIB sobre os representantes no GT de Saúde Mental.

INFORMES

1. Pedido de novos leitos e/ou descredenciamento em saúde mental. – pediátrico e adulto.

Maria Luiza de Albuquerque (Gerência de Atenção Psicossocial), com relação aos leitos, informa que são 89 leitos habilitados pelo Ministério da Saúde no CNES. No PVH - Programa de Valorização Hospitalar possui mais de 500 leitos habilitados pelo estado. A Portaria 48 atende 15% do total da capacidade instalada de leitos do hospital geral. Pela PVH, pode ser até 50% da capacidade instalada dos leitos totais, não ultrapassando 30 leitos de internação psiquiátrica.

Existem no total no estao, habilitados pelo SUS 852 leitos (Está fora o Hospital de Custódia). Somando os leitos privados, totalizam 1.362 leitos no estado destinados à internação psiquiátrica. Os privados não tem interesse em se contratualizar com o SUS. A habilitação no MS é feito pelo SAIPS. Quanto ao custeio do leito psiquiátrico, existe um valor pela PVH e existe o valor federal. Existem 82 estabelecimentos no estado que possuem leitos psiquiátricos. Informa que foram habilitados 10 leitos infantis em Lages e 08 leitos infantis em Itajaí. Há ainda a solicitação de habilitação de 20 leitos de Bom Retiro e os 8 leitos de Itajaí para somarem aos existentes. Maria Luiza informa que, pelo Novo PAC, há a precisão de mais 06 CAPS. Nos CAPS III (06 leitos) e CAPS AD III (12 leitos) poderão realizar internação para estabilização do surto.

2. SUS Digital- programação de eventos.

Iraci Batista da Silva (DAPS) cita a Portaria 3.232 de 01 de março de 2024 que instituiu o SUS Digital, com recursos para os entes federados. O Secretário Adjunto de Estado é referente para esse assunto na SES. Iraci cita que o novo modelo de financiamento, sendo o momento é de diagnóstico. O SUS Digital, quanto ao financiamento, reforça o convite para o dia 29 de maio, às 9h30min, com a equipe do MS que construiu a proposta – Web com APS, Cosems e MS. O objetivo da Web ir além do que está na portaria, o detalhamento dos 06 componentes. O MS ainda não publicou a Nota Técnica do novo financiamento, a ficha dos indicadores. O novo financiamento entra em vigor a partir de maio de 2024. A Portaria 3.493 de 10 de abril de 2024 – traz o novo modelo de financiamento da APS. Um dos componentes é a vinculação, então as equipes devem ser cadastradas. Deve ser acompanhado o CNES. A exportação do e-SUS de quem trabalha com sistema próprio.

3. Censo das Unidades Básicas – MS- data de adesão.

Iraci Batista da Silva (DAPS) informa que já está aberta a plataforma do e-gestor para adesão. Isso, para identificar as estruturas das UBSs. O PAC é para construção das UBSs. O censo foi aprovado em tripartite, sendo consenso das três esferas, para conhecimento das estruturas das três esferas. O cronograma está vigente, os municípios tem o prazo até julho para responderem ao questionário, sendo um questionário por uBS. O processamento de dados será de setembro a dezembro de 2024 e a divulgação dos resultados será de janeiro a junho de 2025. Inicio da coleta será em 03 de junho de2024. O convite aos municípios está feito pelo Conass e Conasems.

4. FINANCIAMENTO APS - REUNIÃO MS DIA 29/05/20.

DIA 29 DE MAIO ÀS 9H30MIN, VIA WEB.

LOURDES DE COSTA REMOR
SECRETÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

CONTATOS DA APS
DAPS/SES/EAP

Gerência Psicossocial

Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP)

36645748 / 36645754/ 36645749

daps.eap@saude.sc.gov.br

Adriano José Barbosa Junior
Bárbara Saviato
Elisângela Victor da Silva
Ludmilla Castro Malta
Stephanie Domingues de Andrade
Yara Moraes de Medeiros