



**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 COMISSÃO DO SAMU

LOCAL: Florianópolis. Reunião Virtual

DATA: 19 de abril de 2021

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Coronel Diogo Bahia Losso (SUE), Lourdes de Costa Remor (CIB), Dayse Hames (SUESAMU), Juliana Brasil (SUE/SAMU), Sandra de Brida (SUE/ SAMU).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Fábio de Souza (Cosems), Dionísio Medeiros (Santo Amaro da Imperatriz), Augusto (não identificado), Fundação Municipal de Saúde de Tubarão (Simone), Fernando Bezerra, Aline Fagundes (Brusque).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CORONEL DIOGO BAHIA LOSSO.

PAUTA

1. FLUXO DE IMPLANTAÇÃO DAS USBs E USAs DO SAMU.

Juliana Brasil, Diretoria do APH-MÓVEL do SAMU refere o objetivo da reunião, sendo o SAMU uma proposta do Ministério da Saúde com estabelecimentos de fluxos e grupo condutor, pensou-se nessa sistematização. Cita que a proposta que será apresentada é um fluxo da implantação e ampliação do SAMU em SC. Apresenta a Diretora do APH-FIXO do SAMU Dayse Hames que também está presente e passa a palavra para o Coronel Losso, Superintendência de Urgência e Emergência da SES, que fará a apresentação da proposta, colocando que, em função de muitos pedidos de implantação de unidades, tanto de USB como USAs, é que se decidiu escrever um fluxo, sistematizando de onde deverá partir a solicitação e os trâmites até a implantação de uma unidade de SAMU. Coronel Losso faz a leitura da proposta do fluxo como descrito a seguir para uma USB: A implantação de novas Unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, bem como a ampliação dos Serviços já existentes em Santa Catarina deverá obedecer ao seguinte fluxo: Os municípios interessados na implantação ou ampliação do SAMU¹ deverão fazer o encaminhamento para parecer do Grupo Condutor Macrorregional da Rede de Atenção às Urgências /RUE, dos seguintes documentos: Ofício assinado pelo Prefeito e Secretário (a) Municipal de Saúde com o pedido de unidade sediada no município (conforme o interesse); Projeto de implantação ou ampliação (modelo irá anexo a Deliberação). Após parecer do Grupo Condutor Macrorregional, o qual deve ser emitido no máximo em 30 (trinta) dias, após o recebimento do projeto, o referido grupo deve encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde (quando houver) e Coordenação da CIR para

¹Vale destacar a importância da verificação junto ao grupo Condutor/RUE e DAPM das informações quanto ao custeio da unidade pelo município antes de sua habilitação junto ao MS, tendo ciência das responsabilidades a assumir durante o processo de habilitação.



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

42 deliberação; Após a deliberação do CMS e da CIR com a proposta da data de
43 ativação da unidade dada pelo município, o Grupo Condutor Macrorregional envia a
44 documentação para a Superintendência de Urgência e Emergência – SUE/DAPM²;
45 A SUE/DAPM fará a análise dos pareceres e encaminhará para a Comissão
46 Intergestores Bipartite (CIB), para análise e deliberação; Os pedidos aprovados na
47 CIB serão encaminhados para a Coordenação Estadual da RUE e CIR para iniciar
48 a operacionalização dos referidos pedidos. Após recebido a data da
49 operacionalização do serviço, a Coordenação Estadual da RUE envia para a
50 SUE/DAPM que por sua vez, fará a inserção do serviço na Central de Regulação
51 de Urgências e Emergência SAMU – 192 (CRU)³ e após, informará ao município³
52 da inserção do serviço e demais orientações pertinentes aos processos de
53 habilitação/ Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). Os
54 pedidos não aprovados na CIB serão encaminhados para a Coordenação Estadual
55 da RUE, o qual encaminhará ao Grupo Condutor, que oficializa a Coordenação da
56 CIR. O fluxo para uma USA é similar e irá especificada na Deliberação. Coronel
57 Losso, Superintendente de Urgência e Emergência apresenta também o modelo de
58 projeto de uma USB como descrito a seguir: “O Serviço de Atendimento Móvel de
59 Urgência – SAMU 192 é um serviço de saúde que deve ser entendido como uma
60 atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação das
61 Urgências , com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de
62 saúde da população de um município ou uma região, podendo, portanto, extrapolar
63 os limites municipais. Esta região de cobertura deve ser previamente definida,
64 considerando-se aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de
65 saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela população
66 Conforme Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 discorre em
67 seu Art. 45. *O componente SAMU 192 será regionalizado, a fim de ampliar o*
68 *acesso às populações dos municípios em todo o território nacional, por meio de*
69 *diretrizes e parâmetros técnicos definidos pelo Capítulo I do Título II do Livro II.*
70 *(Origem: PRT MS/GM 1010/2012, Art. 7º) e, § 2º Para o planejamento, implantação*
71 *e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao*
72 *SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo- resposta,*
73 *ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento*
74 *de urgência e emergência e a intervenção necessária. (Origem: PRT MS/GM*
75 *1010/2012, Art. 7º, § 2º). As diretrizes para a implantação do Serviço de*
76 *Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), componente da Rede de Atenção às*
77 *Urgências, são definidas pelas Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28*
78 *de setembro de 2017; Para implantação e implementação das Unidades de*
79 *Suporte Básico do SAMU, faz se necessário o encaminhamento do projeto*
80 *compondo os itens especificados no modelo do projeto que irá em anexo a*
81 *Deliberação”. Clemilson de Souza (Cosems) agradece pela iniciativa do SAMU.*
82 *Isso ajuda muito os municípios para que possam ter clareza do processo. Cita que*
83 *nos anteriores, houve municípios devolvendo unidades. Referente à*
84 *documentação, coloca algumas dúvidas. Sobre o projeto, ótimo, a única questão é*
85 *como será levantada a produção da região para a elaboração do projeto. Sobre o*

²Diretoria do APH Móvel/SES

³A contabilização de produtividade da unidade será contabilizada a partir da inserção na CRU, após trâmites executados, conforme o fluxo apresentado.



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

86 fluxo, fez alguns apontamentos em que alguns itens podem ocorrer
87 simultaneamente. Juliana Brasil esclarece que a central de regulação detém todas
88 as informações, com relação à produção questionada pelo Clemilson, e que as
89 macrorregiões possuem esse acesso e os grupos condutores poderão colaborar
90 com essas informações. Dayse Hames, referente ao fluxo, cita que pensaram
91 primeiro nas instâncias que poderiam colaborar com o levantamento de toda a
92 região sobre a necessidade da implantação de uma unidade de SAMU. Dayse
93 refere que no início da implantação do SAMU, algumas unidades foram
94 implantadas baseadas em critérios políticos o que não acontece hoje. Esse é um
95 dos fatos que se observa hoje na identificação de uma unidade mal localizada ou
96 com dificuldades de levar o projeto em frente. Assim, todas as instâncias são
97 responsáveis pela implantação do serviço. Dionísio Medeiros (Santo Amaro da
98 Imperatriz) cita que é um prazer participar dessa Comissão do SAMU. Cita
99 também, que esse fluxo é muito interessante. E coloca outra questão que deve ser
100 apontada são os locais que devem ser instaladas essas unidades, levando-se em
101 conta tempo-resposta, espaço geográfico. Dionísio refere que no início foram
102 levadas em conta questões técnicas e políticas e todos os SAMUs foram avaliados
103 pela CIB na época. Com relação ao fluxo, fala que há o SIBE, sistema no Ministério
104 da Saúde que é uma exigência para habilitação de uma unidade de SAMU. Sem
105 passar por esse sistema, o Ministério da Saúde, não habilita. Outra questão é a
106 grade de referências, pois sempre que o Ministério da Saúde avalia no Município
107 ele pergunta sobre a grade de referências do município ou do Estado. Cita que
108 participou da construção da Grade de Referência da Grande Florianópolis e
109 observaram que há município sem SAMU com porta de entrada e município com
110 SAMU sem porta de entrada. Dionísio questiona qual o estudo se pode fazer na
111 região para a implantação de uma USB e também, qual a necessidade de
112 implantação de mais USAs no Estado. Agradece ao Coronel Losso pelo apoio em
113 transformar uma ambulância em veículo de transporte em Santo Amaro da
114 Imperatriz e já será utilizada no transporte Covid-19. Coronel Losso cita que esse
115 processo de Santo Amaro foi uma medida sanitária necessária, iniciada pelo
116 Secretário de Estado da Saúde André Motta Ribeiro. Mas, ressalta que esse fluxo
117 não tem nada a ver com esse transporte de Santo Amaro da Imperatriz. Com
118 relação ao estudo, devem constar os dados solicitados no modelo do projeto.
119 Coronel coloca que a implantação de uma USA em Santo Amaro da Imperatriz
120 seria conveniente pela proximidade com a BR 282. Dayse, referente à grade de
121 referência, esclarece que cada município pode ter a sua grade, construída no
122 próprio Grupo Conductor da Macrorregião. Outro ponto, referente à implantação do
123 SAMU por critério político que havia citado, esclarece que na época não se tinham
124 tantos subsídios como hoje para uma análise técnica com mais critérios. Quanto ao
125 SIBE, no fluxo já cita que o município deve inserir os documentos no SIBE. Dionísio
126 sugere a Comissão do SAMU que se refaça essa grade de referência, mas deve
127 ser feita por município, pois cada município tem suas referências. A grade de Santo
128 Amaro está a disposição como exemplo. Dayse Hames coloca que a grade de
129 referência de Santo Amaro deveria ser avaliada pelo Grupo Conductor para poder
130 passar para todos no Estado, para que cada um construa a sua a partir dessa
131 grade. Dionísio cita que definiram indicadores no município, pois os dados que vem
132 do Estado (da empresa contratada) vem com déficit. Juliana Brasil informa que
133 estão com processo de licitação para construção do sistema de integração de



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

134 informação entre os componentes do APH Móvel, bem como o médico regulador.
135 Clemilson de Souza (Cosems) apresenta as sugestões para a proposta de fluxo
136 apresentada. Cita que o fluxo está bom, mas que poderia ser simplificado.
137 Clemilson acredita que não se trata de excluir documentos, mas, simplificando para
138 o caminho ficar mais curto. Acredita que os dois fluxos poderão estar em uma única
139 Deliberação CIB, bem como o projeto em um só. Clemilson pensa que o projeto
140 deveria passar primeiro pelo grupo condutor para aprovação e recurso financeiro
141 para depois passar no CMS e CIR, Para o documento ser encaminhado para a
142 Superintendência de Urgência e Emergência – SUE, o projeto deverá estar
143 aprovado no Grupo Condutor, CMS, CIR. Clemilson encaminhará para SES as
144 sugestões por escrito, para facilitar. O processo na SUE estando favorável, seguir
145 diretamente para a CIB, sem necessitar passar em outras instâncias. Após passar
146 na CIB, a SUE já pode informar o município para iniciar o funcionamento para
147 seguir com a habilitação no Ministério da Saúde. Dinísio questiona se pode ativar a
148 USB ou a USA antes de cadastrar no SIBE do Ministério da Saúde, ou seja, colocar
149 em funcionamento antes da habilitação, pois o MS solicita indicador e para se
150 conseguir indicador, o serviço deve estar ativo. Clemilson cita que sim, que
151 geralmente habilita-se o serviço em funcionamento. Dayse esclarece que a USB ou
152 a USA devem estar em funcionamento quando forem solicitadas as habilitações no
153 Ministério da Saúde. Clemilson pensa que os documentos deverão ser
154 encaminhados à SUE quando o projeto já estiver aprovado nas várias instâncias.
155 Juliana Brasil agradece as sugestões que acredita serem importantes. Juliana cita
156 que estão trabalhando com alguns municípios para implantação de USAs. Cita
157 ainda que o Grupo Condutor Estadual da RUE está dentro da estrutura da SUE e
158 que o Grupo Condutor deveria ter um prazo para avaliar uma solicitação de
159 implantação de uma unidade. Quando se visualiza o interesse do município, é
160 importante, mas, mais importante ainda é a necessidade da implantação do serviço
161 em determinada região. Quanto aos trâmites refere que acredita ser importante
162 certa burocracia para que sejam identificadas as responsabilidades quanto à
163 implantação do serviço. Clemilson lembra que a RUE é independente e técnica,
164 avaliando se houve algum erro. Dayse Hames cita que uma das atribuições da
165 RUE é dar parecer. Clemilson ressalta que a RUE não é somente uma instância
166 técnica, mas também deliberativa. Sugere colocar na Deliberação esse
167 entendimento da função da RUE, que ela é independente da CIR, é autônoma e é
168 deliberativa. Clemilson, por fim, sugere colocar o prazo para o parecer e a
169 autonomia da RUE na proposta de Deliberação. Coronel Losso sugere que se faça
170 uma única Deliberação, mas diferencie os dois tipos de fluxos, especificando casa
171 unidade, se USB ou USA. Coronel Losso cita que compartilhará o documento com
172 todos os membros até o dia da reunião da CIB.
173 **Encaminhamentos:** Juliana e Dayse e Clemilson fecharão o documento proposta
174 para ser levado para a CIB. Elaborar uma única Deliberação, separando os fluxos
175 dentro da Deliberação.

176
177

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite