



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 junho de 2017

Horário: 09 horas

Local: 8º andar da SES

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB); Nardele Junks (Gplan); Marcus Aurélio Guckert (Gepsa); Helma Finta Uba (Gepro); Karin C. G. Leopoldo (SUR); Fábio Gaudenzi de Faria (SUV); Fabio Antonio de Souza (Gecoa); Maria Bráulia de A. Porto (Gplan); Giovan da Rosa Matos (Gecor); Anselmo Granzotto (DIVS/SUV/SES); Fernando V. dos Santos (DIVS/SUV/SES); Cláudia R. H. Gonsalves (SES/SUR/DIPA); Carlos E. P. Carpes (SES/SAMU); Angela Blatt Ortiga - Gplan/Fpolis; Erenésio O. Welter - GERSA/Blumenau; Ivonir Zanatta Webster (GERSA-Brusque); Mariana D. Napolini (GERSA Araranguá); Michelle Melo Cardoso (18º Regional).

COSEMS: Dinora Lucia Bernardi - (DRCAA/Chapecó); Sabrina do S. de Souza (São José); Ivone W. R. G. da Luz (Guaramirim); Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul); Edenice Reis da Silvara (SMS/Fpolis); Thiyana Gomes (SFS); Daiana Sara Sartoti SMS/São Miguel do Oeste; Deyse Ilza de Aquino (SMS/Fópolis); Regina Celia da Silva (SMS/Mafra); Nadia Moreira Raposo - (SMS/São Francisco do Sul); Roseclair de Barros (CIR/Araranguá); Márcia Adriana Cansian (Botuverá); Francisnara Tataira Zavaski (Balneário Camboriú); Giane Carniato (Cocal do Sul); Francine Formiga (Lages); Geraldo Azzolini (COSEMS); Diogo Demarchi Silva (COSEMS); Sônia F. Bodanesi (COSEMS).

Coordenação da reunião: Maria Regina de Souza Soar iniciou a coordenação e na seqüência, Karin Geller coordenou.

ITENS DA PAUTA

1. Plano Estadual de Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica;
2. Redistribuição das vagas do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SES-SC;
3. Plano Estadual de Vigidesastres;
4. Projeto de co-financiamento de custeio mensal das despesas das Unidades de Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192;
5. Cirurgias Eletivas para 2017 – Portaria 1.294;
6. Teto de Pronto Atendimento – PPI;
7. Referências de Alta Complexidade – Termos de Compromisso;
8. UPA de Camboriú;

9. Teto Anatomopatológico – PPI (informe);
10. SAMU.

Adriano Ribeiro, Superintendente de Planejamento e Gestão justificou a ausência.

1. PLANO ESTADUAL DE LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA RENAL

Nardele Juncks, Gerente de Planejamento, introduz o assunto e cita que não há obrigatoriedade por parte do Ministério da Saúde em escrever o Plano Estadual. A obrigatoriedade é ter escrito e organizado a Linha de Cuidado. Nardele cita também que alguns itens ficaram como opcionais nessa Linha de Cuidado: 1 Consultas para especialistas (SC vai manter); 2 – Pacientes com hepatites (SC vai manter); Cirurgias de Fístulas Ambulatoriais (SC vai manter) e regulação de todas as cirurgias (SC vai manter). Ângela Blatt Ortiga do Telessaúde apresenta o Plano Estadual de Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Renal. Ângela sugere a elaboração de uma Nota Técnica para os municípios, orientando sobre as obrigações dos municípios e encaminhamentos dos pacientes. Maria Regina de Souza Soar de Blumenau refere que a realização de cirurgia de fístula deve estar no contrato e no termo e sugere verificar o funcionamento em Blumenau e Florianópolis, dessas cirurgias de fístulas. Isso porque não há obrigatoriedade na Portaria. Também sugere que se encaminhe um ofício aos municípios sede de serviço, questionando sobre o financiamento das fístulas. Maria Regina cita ainda que, fora dos hospitais próprios da SES, há problemas com acesso, para garantia da integralidade dos atendimentos. Ângela Blatt Ortiga informa que haverá um médico no Telessaúde para dar apoio aos municípios, em TRS. Que posteriormente, a teleconsultoria será pré-requisito para o encaminhamento do paciente para a TRS.

Encaminhamentos: Voltar para a C.T. de Gestão após os esclarecimentos do financiamento das fístulas e outros.

2. PROGRAMA RESIDÊNCIA MÉDICA

Ângela Blatt Ortiga do Telessaúde coloca sobre o Programa Residência Médica em Saúde da Família e solicita o apoio do Cosems na divulgação em função da baixa demanda de inscritos. A idéia é divulgar em junho e julho e, concluir as inscrições em agosto de 2017. Maria Regina de Souza Soar solicita que a SES passe para o Cosems apoiar na divulgação.

3. PLANO ESTADUAL DE VIGIDESASTRES

Fernando dos Santos e Anselmo Granzotto apresentaram o Plano Estadual de Vigidesastres. Fernando dos Santos cita que de 1995 a 2015, o Brasil esteve entre os 10 países da América, mais atingido por desastres. Refere que, em SC, não há planejamento, sobretudo na área da saúde. Informa que o maior registro é a estiagem e segundo, as inundações. Em SC, os maiores registros referem-se à chuvas e inundações. Os incidentes e danos à saúde podem ser previstos:

- recursos humanos em saúde;
- estrutura física de saúde;
- saneamento;
- e danos secundários.

A responsabilidade em saúde é intersetorial. A atuação em saúde será relacionada:

- À fatores físicos;
- À produtos químicos e

– Aos desastres naturais (vigidesastres).

O vigidesastre está respaldado pela Portaria 1.378/2013.

Diogo Demarchi, Assessor Técnico do Cosems questiona sobre as medidas em caso de vigidesastres e sobre os Kits distribuídos pelo Ministério da Saúde – MS nas enchentes, que são insuficientes. Fernando dos Santos esclarece que existem critérios para as solicitações dos Kits ao MS. Anselmo Granzotto refere que o MS exige o preenchimento de um formulário com informações, o que possibilita o município decretar estado de calamidade e/ou emergência. Fábio Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde, cita que há uma Portaria que normatiza os medicamentos e Kits nos casos de desastres (Portaria de 2012). Cita que esses medicamentos seriam um complemento, pois são medicamentos existentes na atenção básica. Quando for componente estratégico, especializado e vacinas, o gestor municipal faz um boletim de ocorrência e encaminha à DIAF para que o medicamento seja repostado. Fábio Faria relata alguns eventos ocorridos em SC. Ivone Luz de Guaramirim, menciona ver o Plano como teórico. Espera que venha algo mais concreto para a C.T. e lembra das ações da Defesa Civil, que é necessária esta articulação. Cita que vê pouco a epidemiologia dentro do Plano, citando como exemplo, as epidemias. Refere que o Plano deve traduzir os cenários e suas aplicabilidades. Anselmo Granzotto cita as inundações ocorridas e que vem diminuindo os intervalos entre elas. Cita também o Gabinete de Crise mostrará o que poderá ser feito. Sonia Bodanese menciona a importância do tema, referindo que muitos prefeitos não possuem o conhecimento para os encaminhamentos nesses casos. Acredita que eles precisam ser orientados. Edenice Silveira questiona de como se dará a participação dos municípios, considerando que alguns possuem vigilância ambiental. Anselmo cita que a Defesa Civil tem capítulos que descrevem as ações de saúde. Maria Regina de Souza Soar coloca que os municípios necessitam de apoio técnico e fluxo para esse entendimento, mesmo, os grandes municípios apresentam dificuldades. Maria Regina sugere que sejam realizadas oficinas macrorregionais para auxiliar os municípios na elaboração do Plano de Vigidesastres.

Encaminhamentos: Realizar capacitações após aprovação do Plano de Vigidesastres. O plano volta para C.T.

4. SAMU: REDUÇÃO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO

Karin Geller, diretora de Regulação, informa que esse tema já foi apresentado anteriormente e cita a necessidade da rediscussão da política do SAMU em SC. Karin Geller esclarece que as USAs e as centrais de regulação são de responsabilidade do Estado e as USBs, são de responsabilidade dos municípios. Cita que o contrato do SAMU com a SPDM expira em 30 de julho de 2017. Karin Geller apresenta a proposta de redução das centrais de regulação do SAMU e manutenção das USAs. Karin Geller coloca a estrutura atual do SAMU no Estado, contendo: 23 USAs, 97 USBs, 02 helicópteros, 01 avião e 08 Centrais de regulação. Na proposta, seriam reduzidas as centrais de regulação, passando de 08 para 04 centrais com ampliação da equipe de pessoal, melhoria na telefonia e melhoria no termo de referência. Outra proposta é ampliar a equipe do avião para que o mesmo funcione todos os dias. As 04 centrais ficarão sediadas em:

1 – Lages e Joaçaba em Chapecó

2 – Criciúma com Florianópolis

3– Joinville

4 –Balneário Camboriú com Blumenau.

Karin Geller esclarece ainda, que hoje, Joaçaba apresenta dificuldades para conseguir profissionais. A escolha da sede se deu em função da composição da equipe médica também. No termo de referência consta a equipe mínima. O tempo médio de regulação será mantido. Karin informa que o contrato com a SPDM será prorrogado até a conclusão da redução das centrais de regulação. A coordenação das centrais de regulação volta para o Estado. A central estadual trabalha basicamente com as urgências, funcionando 24h. Karin Geller esclarece que a central estadual é orientadora e não executora: abaixo como exemplo,

Equipe: Coordenação Central Estadual: equipe Coordenação Regulação do SAMU

5. COFINANCIAMENTO DO SAMU

Karin Geller, diretora de Regulação, apresenta uma proposta de cofinanciamento para as USBs – Unidades de Suporte Básico, de responsabilidade dos municípios. Karin cita que a pactuação que houve entre municípios e município sede de SAMU não vêm sendo cumprido. Poucos municípios pagam ao município sede. O SAMU com a Gerência de Controle e Avaliação fizeram um estudo para esse financiamento (Portaria 1.010/2012). E o controle dessas pactuações ficaria com o Estado. A proposta seria pactuar um custo médio por USB de R\$ 4.297,93/mês. Cada município pagará R\$ 0,22 per capita ao município sede, que seria descontado do MAC, tendo o controle como sendo do Estado. Karin esclarece que os municípios que já contribuem, teriam que suspender a contribuição e revogar as leis municipais que criaram essas pactuações para o repasse dos recursos. Que a folha de pagamento continuará com os municípios. Esta é a proposta do Estado como contrapartida, já que o Estado mantém as USAs e as centrais de regulação. Márcia Cansian questiona quanto aos municípios que não possuem MAC e que já pagam o município sede do SAMU. Karin informa que somente 22 municípios no Estado contribuem sistematicamente para o SAMU. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, cita que a proposta é no sentido de auxiliar os municípios e que o Estado não tem a obrigação de trazer esta proposta. Sugere que se faça uma discussão na reunião prévia do COSEMS e de lá saia um encaminhamento.

Encaminhamentos: Após a discussão na prévia do COSEMS, a proposta deve voltar para a Comissão do SAMU.

6. CIRURGIAS ELETIVAS: CAMPANHA COM RECURSO FEDERAL

Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação, apresenta a proposta em cima da Portaria 1.294 de 25 de maio de 2017, estabelecendo um valor de R\$ 8.000.000,00, para o trimestre julho a setembro de 2017. E revogar as Deliberações 46 e 85/2016. Este valor foi dividido para APAC e para AIHs, com o critério de 78% para AIH e 22% para APAC. Fábio cita que foi utilizada a série histórica de 2016 para APACs e para AIHs processadas da Campanha, no SIA e no SIH, por município, tipo de gestão.

AIH: 6. 499.706,73

APAC: 1.882.245,43.

1. A divisão é per capita, estimativa do TCU 2016.
2. A definição das cotas físicas, dividida pelo custo médio de AIH e APAC.
3. Definição da Cota financeira.

Estabelecida as cotas, elaborar o termo de adesão. Maria Regina de Souza Soar coloca que a série histórica não reflete o termo de adesão. Helma Finta Uba, Gerente

de Processamento, cita que o prêmio é registrado na FPO. No momento do processamento, o valor já sai com o prêmio. Diogo Demarchi solicita que seja consultado o CONASS sobre o prêmio. Maria Regina lembra que ficou acordado na CIB a prestação de contas das cirurgias eletivas da SES. Levar para a CIB. Sugerido alterar o percentual para AIH e para APAC, ficando 35% para APAC e 65 para AIH. Os valores acima serão alterados com esses novos percentuais.

Encaminhamentos: O recurso deve ir para o município, gestor do serviço. E a APAC fica na gestão estadual e paga conforme o termo. Ficaram pactuados 35% para APAC e 65% para AIHs (PT 1.294/2017). Levar para a CIB a prestação de contas das cirurgias eletivas do Estado. Levar para a CIB a definição da Campanha com recurso estadual.

7. UPA DE CAMBORIÚ

Diogo Demarchi coloca sobre a situação das UPAs. Que alguns municípios possuem Pronto Atendimento – PA e querem passar para UPA. As UPAs estão solicitando ao MS o custeio. Para os PAs, ainda não estão previstos algum tipo de custeio. Diogo cita que o Município de Camboriú solicita a habilitação da UPA. Que já foi aprovada na CIR e no Grupo Condutor.

Encaminhamentos:Levar para a CIB a aprovação da UPA de Camboriú.

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite