



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 maio de 2015
Horário: 09 horas
Local: 8º andar da SES

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor, Clécio Espezim, Karin Cristine Geller Leopoldo, Helma Finta Ulba, Fabio Gaudenzi Faria, Eduardo Macário, Lisete Contin, Terezinha Serrano, Geraldo Azzolini, Paulo Orsini, Marcia A. da Silva, Carla Pulga, Lisiane Tuon, Cristina Pires, Marly D. Aquino, Angelina Custódio, Carmen Delziovo.

COSEMS: Edenice Silveira e Deyse de Aquino, (SMS Fpolis), Ana Luiza Totti (Camboriu), Maria Regina de Souza Soar (Blumenau), Gilvana Schneider e Cleidenara M.M. Weirich (Chapecó), Ângela Sclier (Joinville) Cristiane Wille (Jaraguá do Sul), Silmara Tobaldini (Concórdia), Francisnara Tataíra Zavaski (Balneário Camboriú), Dirazeli do Prado (Canoinhas), Helio Livino (COSEMS), Marcia Adriana Cansian (Botuverá), Mônica Pasold (Jaraguá do Sul), Tanara Cidade de Souza (Tubarão), Uiara R. Silva.

ITENS DE PAUTA

1. Saúde Mental – diretrizes gerais. COSEMS trará destaques;
2. Proposta de Cooperação Interfederativa para enfrentamento do HIV/AIDS em Santa Catarina;
3. Eixo das doenças crônicas. Eixo Câncer: quimioterapia e cirurgia oncológica;
4. TRS: financiamento;
5. Plano de Trabalho da Comissão Coordenadora do ‘Mais Médicos’ em SC.
6. Cofinanciamento da At. Básica (informe).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA REGINA DE SOUZA SOAR

1. Saúde Mental

Marli Denise de Aquino, Coordenadora de Saúde Mental, apresenta as diretrizes de saúde mental para a Política Estadual de Saúde Mental e questiona aos Membros da Câmara Técnica, se possuem sugestões, considerando que o material foi enviado com antecedência e foi solicitado que trouxessem os destaques. A proposta com as diretrizes está dividida em três etapas: 1. diretrizes, 2. supervisão clínica institucional e 3. gestão participativa. Em Santa Catarina não existe o Projeto Terapêutico implantado Francisnara de Balneário Camboriu sugere a revisão do horário de funcionamento dos CAPS, das 08 às 18 horas como consta nas diretrizes gerais. Edenice de Florianópolis parabeniza a SES pela elaboração das diretrizes de saúde mental. Refere que não irá comentar sobre o horário e sim sobre a função indutora do documento. Entende que são diretrizes mais ampla e que no Caps há um maior detalhamento, pois considera que esse é um ponto da rede de saúde mental que encontra-se mais frágil. Sugere que saia como encaminhamento uma Deliberação mais abrangente sobre a Política de Saúde Mental em SC, e que contenha os seguintes itens:

1) aprovando as diretrizes; 2) criando a supervisão clínica institucional (importante que se estabeleça um prazo), 3) normatize a gestão participativa (colegiado gestor); 3) estabeleça o recursos do cofinanciamento da SES dos CAPS (retirando a portaria do cofinanciamento da AB, considerando que CAPS não faz parte da Atenção Básica).

Terezinha Serrano recomenda que o horário fique entre 08 e 18 horas e fora desse horário, que o município disponibilize referência para o paciente. Cristiane de Jaraguá do Sul concorda com Terezinha Serrano. Sandra Barreto da Saúde Mental sugere que o horário fique nas diretrizes gerais e que o mesmo seja acordado com cada gestor no momento da vistoria e habilitação. Ficou acordado também, que fiquem registrados na Deliberação, as Portarias 3088/maio/2013 e 336 de 19 de fevereiro de 2002. Hélio Livino, Assessor do COSEMS chama atenção para a existência do leito de observação, que nem todos deveriam possuir e que o mesmo consta nas diretrizes. Marli e Sandra da Coordenação de Saúde Mental informam que todos os CAPS devem possuir um leito de observação. Hélio cita que há especificações demais nas diretrizes. Márcia Cansian de Botuverá concorda com as diretrizes descritas, com a existência do leito de observação, mas pensa que seja importante que o Estado também financie os CAPS. Maria Regina de Blumenau sugere a criação de um Fórum de Saúde Mental em SC.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para aprovação das diretrizes. Também ficou acordada a criação do Fórum.

2. Cooperação Interfederativa para o enfrentamento do HIV/AIDS em Santa Catarina

Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, apresenta a situação em Santa Catarina. Informa que em SC há 12 municípios com mais de 100 mil hab., que apresentam a média maior que a média nacional em casos de HIV/AIDS. Cita também que em SC o diagnóstico é tardio. Observou-se que em SC, houve um aumento de AIDS entre homens que fazem sexo com homens. Ante a esses fatos, SC foi convidada pelo Ministério da Saúde para uma cooperação interfederativa tripartite para o enfrentamento das DST/AIDS e Hepatites Virais, sobretudo, no

enfrentamento da mortalidade por AIDS que é elevada no Estado, focando na prevenção das populações vulneráveis, na expansão do acesso ao diagnóstico e no aprimoramento da gestão. Informa que está previsto um aporte de recurso de R\$ 3.000.000,00 do Ministério da Saúde para iniciar a implantação do Plano.

Encaminhamentos: A SES propõe uma reunião com os 12 municípios envolvidos. Mas há sugestão de reduzir o número de municípios para participarem dessa reunião e convidar um município de pequeno porte. Levar a proposta para a CIB para aprovação.

3. Atualização do Plano da Oncologia: Eixo Câncer: Quimioterapia

Terezinha Serrano, Gerente de Políticas de Saúde, apresenta o **Eixo Câncer** da Rede de Atenção às Pessoas com doenças crônicas. **Eixo Quimioterapia.** A Portaria 483, de 1º de abril de 2014 redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Apresenta como objetivo: redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. A Portaria SAS/MS 140/2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria SAS/MS 1.426, de 12 de dezembro de 2014 prorroga, em caráter excepcional, os prazos estabelecidos na Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que tratam dos prazos para habilitação dos serviços na alta complexidade em oncologia. Fica prorrogado, em caráter excepcional, para até 30 de agosto de 2015.

Terezinha Serrano cita as modalidades do componente de atenção oncológica: Radioterapia, Quimioterapia e Cirurgia Oncológica.

1. QUIMIOTERAPIA:

Terezinha Serrano apresenta a distribuição dos serviços existentes e o que estão previstos no Plano de expansão. A distribuição está desenhada de forma que todas as regiões possuam radioterapia, quimioterapia e cirurgia oncológica. Terezinha Serrano cita que a portaria pressupõe tratamento ambulatorial em quimioterapia. Cita que a análise do Ministério da Saúde é com base nas expectativas de casos novos. Cita também que SC está excedendo em procedimentos quimioterápicos. Em SC, não se faz o diagnóstico precoce, entrando o paciente para o tratamento tardiamente. Maria Regina de Blumenau menciona que uma das causas do diagnóstico tardio é a cota da porta de entrada. A atenção básica não consegue encaminhar para o diagnóstico, pois não há integração. Terezinha Serrano esclarece que pode ser criado Complexo Hospitalar com extensão de serviço de um hospital, mas o CNPJ deve ser o mesmo do UNACON. Com relação aos questionamentos da quimioterapia em São Bento do Sul, Clécio Espezim informa que havia o deslocamento de 100 pacientes de São Bento do Sul para Jaraguá do Sul, mesmo o Município não atendendo aos parâmetros demográficos. Hélio Livino coloca então que, outros casos também deverão ser avaliados de forma similar à São Bento do Sul.

Encaminhamentos: Levar para a CIB a aprovação do Plano da Quimioterapia.

4. TRS

Angelina Fabre, Coordenadora do Serviço de TRS, apresenta a proposta de pagamento da TRS. Esclarece que o financiamento é FAEC. A metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde é antecipar o valor e posteriormente, realiza os ajustes. Cita que o Ministério não paga além do teto. Os saldos ficam com o Ministério da Saúde e os déficits com a SES/Estado, que vem pagando administrativamente. Edenice de Florianópolis questiona se há Plano Operativo da TRS. Sugere que se faça a organização da TRS, discutindo a organização e o Plano Operativo. Cleidenara Weirich, de Chapecó, chama atenção que Santa Catarina produz além do teto e deve ir ao Ministério da Saúde resgatar o recurso do déficit. Angelina informa que as diálises hospitalares e pré-transplantes entram na AIH. Karin Geller esclarece que o Ministério da Saúde não concederá incremento ao estado enquanto não for apresentado um Plano da TRS.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para o pagamento dos recursos propostos.

5. Plano de Trabalho da Comissão Coordenadora do ‘Mais Médicos’ em SC

Paulo Orsini, Diretor de Educação Permanente, apresenta o Plano de Trabalho do Incentivo de Custeio do recurso de que trata a Portaria GM/MS 568 de 05 de abril de 2013. A proposta está em anexo.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para a aprovação.

6. Cofinanciamento da Atenção Básica

O Grupo constituído pelos representantes da SES e dos Municípios: SES: Karin Geller, Mirvaine Panizzi, Lisete Contin e COSEMS: Florianópolis (Edenice Silveira), Chapecó (Cleidenara M.M. Weirich) e Balneário Camboriu (Francisnara Tataíra Zavaski) apresentaram a proposta para o incremento do cofinanciamento da atenção básica para 2016 – contrapartida estadual. A reunião que definiu os indicadores ocorreu em 13 de maio de 2015, no 6º andar da SES.

Proposta de Aumento do Financiamento Para AB – SES/SC

EIXOS

1. Repasse variável - Indicadores
2. Repasse Fixo por ESF.

1º Eixo – Repasse variável – Indicadores Até R\$ 275,00 por critério

1. Taxa das Internações por Causas Sensíveis da AB;
2. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica ;
3. Razão entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária;
4. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

2º Eixo – Repasse Fixo por ESF/ESB

1. ESF R\$ 1.950,00

2. ESB R\$ 950,00

Proposta:

1. Fazer Deliberações Separadas;
2. Cada Política com seu recurso (Saúde Mental/CAPS, PNAISP, CEO ..)
3. Deliberação específica para cofinanciar a Atenção Básica nos municípios;
4. Deliberação com Recursos que a SES irá investir na AB - Encontro Estadual SF e Introdutório

Encaminhamentos: Os Membros da C. T. analisarão a proposta e deliberarão na próxima reunião da Câmara Técnica de Gestão de junho.

Por fim, Maria Regina de Souza Soar, SMS de Blumenau, sugere constituir uma Comissão para o Projeto R\$ 0,30, ficando definidos 03 representantes dos municípios e 03 representantes da SES.

Projeto R\$ 0,30 – Lei 16.159 de 07 de novembro de 2013.

COSEMS: Ana Totti (Camboriú); Ângela Sclier (Joinville) e Cleidenara. Weirich (Chapecó).

SES: Carla Marisa Tirello Pulga, Karin Cristine Geller Leopoldo, Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo.

Reunião prevista para a véspera da Câmara Técnica de Gestão.

LOURDES DE COSTA REMOR

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite