



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 CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

LOCAL: Virtual

DATA: 28 de novembro de 2024

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Marcus Aurélio Guckert (DAES), Norivaldo Freitas (GEMAS), Luana Rios Weber (GEMAS), Helma Finta Uba (GEPRO), Grace Ella Berenhauser (GERAM), Angela Maria Blatt Ortiga (DAPS), Jaqueline Reginatto (GEHAR), Geyza R. D. Mello (Serviço Estadual de Doenças Raras), Willian Westphal (SAS), Cláudia Gonsalves(SUR), Adriana Honorato(TFD), Geyza Regina Domingos Mello (DAES).

COSEMS: Fábio de Souza (COSEMS), Meri (COSEMS),Thayse Michels (São Ludgero - Reg. Laguna), Henrique Besser (Araranguá), Talita Cristine Rosinski (Grande Florianópolis), Leandra Oliveira Porto (Chapecó), Vanderlei Bez Batti (Apoiador COSEMS), Michelli Voss (Laguna), Dirceu Antônio Perondi (Apoiador COSEMS Extremo Oeste e Oeste), Rytchelly Cardoso (Palmeira), Odair Felipe (Alto Uruguai), Priscilla (Florianópolis), Douglas (Joinville), Eugênia Bucco (CIR/MO), Roseclair Barros (Apoio COSEMS), Ivania Travaglia (Rio do Sul), Willian Alves de Lima (Joinville), Joice (Joinville), Mayara Boing (Florianópolis), Ricardo de Paula, Sabrina Luz, Dione Gomes (Alto Vale do Rio do Peixe).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO DE SOUZA

PAUTA

1. Deliberação 357/2024: retificação; e AMA de Criciúma;
2. PPI. Competência dezembro 2024 e janeiro de 2025;
3. Encontro de Contas das altas complexidades, competência setembro de 2024;
4. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas, competência setembro de 2024;
5. Proposta de programação ambulatorial para o valor de R\$ 661.221,97 em TFD;
6. Encontro de Contas SAÚDE AUDITIVA.

1. Linha de cuidado da dor crônica.

Ângela Blatt Ortiga (diretora DAPS) coloca que a Linha de Cuidado da Dor Crônica substituirá a Deliberação 275/2021. Será alterada para para ser complementada e vinculada as equipes de reabilitação especializadas. Que essas equipes serão implantas nas 08 macrorregiões de saúde. Que a Linha de cuidado é o caminho do paciente dentro da rede de saúde. Esclarece que algumas prescrições não poderão ser feitas por prescritores da APS, que terão que passar por especialistas, mas a APS por renovar as prescrições. Essa é alteração que houve na APS. Cita que a Deliberação 275/2021 está sendo ampliada para outros procedimentos e outros profissionais e que já um plus de R\$ 3.000 para todas as equipes da APS. Só ficarão fora 20 municípios. Cita outra demanda na dor crônica



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

50 que são os cannabis, mas ainda não foram regulamentados. Jaqueline Reginatto
51 (GEHAR) cita que, as equipes de reabilitação especializadas que trabalharão com
52 a cor crônica funcionarão dentro das mesmas estruturas que funcionam hoje os
53 CERs. Serão 08 equipes de reabilitação especializadas, com CNES diferente do
54 que era utilizado no Pós Covid. Jaqueline esclarece que os serviços já foram
55 informados que não haverá mais o Serviço de Reabilitação Pós Covid e sim
56 Serviços de Equipes de Reabilitação Especializadas. Esses serviços terão que se
57 adaptar para esta nova proposta. Algumas macros já estão funcionando. Cita que
58 ainda faltam algumas macros para se habilitarem. O recurso é para manutenção,
59 custeio, no valor de R\$ 140.000,00 por serviço. O recurso ficará dentro do CER
60 que já existe, mas o recurso é para SER – Serviço de Reabilitação Especializada,
61 com CNES específico. De 20 vagas passarão para 50 vagas. Ampliou a carga
62 horária do fisioterapeuta e do psicólogo. Ampliou os procedimentos, de 400 para
63 1000. Não é obrigatório todos os profissionais na equipe. Serão serviços de
64 referências, portanto, haverá protocolo da regulação. Serão serviços de gestão
65 municipal. Será uma Deliberação nova que substituirá a Deliberação 274/2021 e
66 275/2021. Ângela esclarece que Linha de Cuidado é o caminho do paciente, o
67 caminho que o paciente faz dentro da rede. Fábio de Souza questiona sobre os
68 custos, pois acredita que acabam caindo custos para atenção primária, se o
69 município não possuir amparo para esses cuidados. Fábio é favorável a
70 aprovação, mas cita que a Linha deve estar atrelada a uma avaliação financeira. A
71 Dor Crônica será tratada nesses serviços, como também fibromialgia. Ângela cita
72 que a Linha não dá todas as soluções, mas dá um norte para o tratamento. Fábio
73 de Souza coloca que a Linha pode ser flexível e ser aprimorada com o tempo se
74 houver necessidade. Ficou acordado. A Deliberação 274 da Pós Covid será
75 revogada e será feita nova Deliberação.

76 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

77

78 **2. Linha de cuidado da AME.**

79 Jaqueline Reginatto (GEHAR) informa que já vem trabalhando há um ano com a
80 DIAF na Linha de Cuidado da AME. Cita que a Atrofia Muscular Espinhal – AME
81 está dentro das doenças raras, é uma doença genética. Geyza Regina Domingos
82 Mello (DAES) apresenta, citando que, Doença Rara - DR é aquela que atinge até
83 65 pessoas em 100.000 indivíduos. A DRs são um importante problema de saúde
84 no Brasil e no Mundo, e as estimativas apontam que 13 milhões de pessoas vivam
85 com estas enfermidades em nosso País, em Santa Catarina até o momento temos
86 cadastrados 9.753 pessoas. Que a Atrofia Muscular Espinhal: é uma doença
87 genética que afeta o neurônio motor, podendo ter início no pré-natal, antes dos 6
88 meses até os 18 meses de vida; Essa alteração celular resulta em fraqueza,
89 hiporreflexia e atrofia progressiva dos músculos voluntários de membros inferiores,
90 superiores e axiais, da respiração e bulbares podendo gerar falha respiratória e
91 morte;- A inclusão da AME é um marco transformador na vida da criança com a
92 doença, principalmente se a política for implementada com celeridade, porém na
93 Política Nacional da Triagem Neonatal a AME está na etapa V; No dia 21/11/24 o
94 estado sancionou a Lei 19.095, que inclui o Teste Molecular de DNA em recém-
95 nascidos para a detecção da Atrofia Muscular Espinhal. No Serviço Estadual de
96 Doenças Raras temos cadastrados 94 pacientes com AME, destes 18 pacientes
97 utilizam medicações pela DIAF e 14 pela GEJUD. A construção da Linha de



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

98 Cuidado para as pessoas com Atrofia Muscular Espinhal em Santa Catarina se fez
99 necessária, visando a identificação da doença em seu estágio inicial e o
100 encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado e de
101 referência, melhorando o acesso aos serviços para um melhor resultado
102 terapêutico e prognóstico dos casos. **Na Atenção Primária em Saúde:** Unidades
103 Básicas. **Média e Alta Complexidade:** Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG),
104 Centros Especializados em Reabilitação (CER), Oficinas Ortopédicas (CCR) e
105 Assistência Farmacêutica. **Atenção Hospitalar:** HIJG + 21 Hospitais do PVH nas
106 17 Regionais de Saúde para a diluição do Risdiplam ou aplicação do Nusinersena.
107 **Fluxo:** Após diagnóstico de AME, o paciente consulta com médica neurologista
108 que define as condutas e medicação. Nusinersena: O paciente realiza as 3
109 primeiras doses de indução no HIJG e após é referenciado para o Hospital da sua
110 região de NIR para NIR conforme Deliberação 291/CIB/2018. Risdiplam: O
111 medicamento é encaminhado para a Regional de Saúde do município de
112 residência do paciente, que leva ao Hospital apoiador para diluição e por fim o
113 paciente retira na Regional de Saúde. **Recursos Financeiros:** Serviço de
114 Doenças Raras: Pagamento FAEC (extrateto). Assistência Farmacêutica:
115 Medicamento padronizado, no PCDT, adquirido pelo MS, e enviado aos Estados,
116 Componente Especializado de Assistência Farmacêutica; OPME e Oxigenoterapia
117 e VNI - OPME: Pagamento Teto MAC e alguns itens FAEC/Oxigenoterapia e VNI:
118 fonte 100 - contrato SES com prestador; Hospitais Apoiadores: Código:
119 030304020-3 – Pagamento Teto MAC, incluído no programa de redução de filas (2
120 x o valor). **Agenda de consulta em neurologia pediátrica:** HIJG - Florianópolis.
121 Geysa Regina Domingos Mello (DAES) refere que a inclusão da AME é um marco
122 transformador na vida das crianças. Há 94 pacientes cadastrados, sendo que 28
123 recebem medicação, 14 pela DIAF e 14 pela GEJUD (pacientes que não se
124 enquadraram no PCDT e que entraram com demanda judicial. Esses pacientes
125 também serão atendidos em todas referências aqui citadas). Fábio de Souza
126 coloca que é necessário se organizar, pois é um tema que abrange várias áreas.
127 Cita que deveriam ser vistos na DIAF, a questão relacionada aos medicamentos.
128 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

129

130 **3. PPI. Competência dezembro 2024 e janeiro de 2025.**

131 Luana Weber (Gerente GEMAS), com relação a PPI competência dezembro de
132 2024, apresenta a planilha em tela. Fábio de Souza solicita que retire a
133 observação que ele colocou na planilha recebida da SES, pois já foi esclarecida. O
134 valor de Iporá do Oeste é um valor retroativo de 2022. Fábio refere que, por parte
135 do Cosems, está consensuada a planilha.

136 **Encaminhamentos:** levar para CIB.

137

138 **4. Encontro de Contas das altas complexidades (cardio, neuro, onco e**
139 **ortopedia), competência setembro de 2024.**

140 Norivaldo Freitas (GEMAS) apresenta o resumo do encontro de contas da gestão
141 municipal, ressaltando que a ortopedia continua com faixa FAEC para poder
142 buscar recurso no MS: o extrapolamento com remanejamento proporcional, teve
143 que ser acrescido com um valor de R\$ 302.000,00 do estado. O esclarecimento é
144 que havia uma produção paralela (que foi produzida como FAEC), pois o



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

145 processamento pode ser feito de 3 competências anteriores, apontando as faixas
146 FAECs utilizadas naquelas competências (das 4 especialidades das altas).

147 **Encaminhamentos:** levar para CIB.

148

149 **5. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas (cardio, neuro, onco e**
150 **ortopedia), competência setembro de 2024.**

151 Luana Weber (GEMAS) apresenta a produção bruta, os descontos feitos conforme
152 parcelas já deliberadas. Cita a produção insuficiente de serviço que não foi
153 possível efetuar o desconto da parcela devida ao estado. Brusque solicitou o
154 reprocessamento. E, Lages também teve um reprocessamento. Fábio de Souza
155 lembra o material que está disponível no portal da SES. Tudo que é faturado,
156 detalhado. Após pagamento são publicadas portarias.

157 **Encaminhamentos:** levar para CIB.

158

159 **6. Proposta de programação ambulatorial para o valor de R\$ 661.221,97 em**
160 **TFD.**

161 Fábio de Souza (Cosems) solicita aos técnicos da SES que levem ao Secretário
162 de Estado o teto das cirurgias oftalmológicas que estão sem programação e que
163 deve ser reprogramado para alocação. Como já foi discutido em reuniões
164 anteriores, a sugestão é aplicar em TFD. O recurso de R\$ 661.221,97 seria dividir
165 per capita para os municípios. Se a SES não concordar, que leve na CIB outra
166 proposta de aplicação desse recurso. William (Superintendente de Serviços
167 Especializados) coloca que o Secretário de Estado tem uma proposta para
168 alocação desse recurso e encaminhará ofício à Presidente do Cosems. Eugênia
169 Bucco (CIR Meio Oeste) cita que, pensa que esse recurso deveria permanecer no
170 que foi alocado, que há outras filas ambulatoriais, como colonoscopia, endoscopia.
171 Refere que a SES poderia trabalhar esse recurso para redução das filas desses
172 procedimentos citados, até como mutirão.

173

174 **7. Encontro de Contas SAÚDE AUDITIVA.**

175 Fábio de Souza (cosems) cita que, no contexto geral, de acordo com a
176 Deliberação 105/2024 (habilitação de novos serviços em saúde auditiva), informa
177 que fez o estudo com base nos termos de compromisso da Deliberação 105. Mas,
178 Fábio cita que já existem os termos de compromissos atualizados e que a
179 avaliação deveria ser feita a partir dos novos termos. E, nos novos termos, não
180 estão separados o procedimento inicial dos procedimentos de acompanhamentos.
181 Existe uma produção física e financeira dos serviços (audiometria, logo e
182 emitância) com respectivos valores). Fábio cita que chegou a um valor, embora,
183 alguns serviços apresentam produção de outros procedimentos que não estão
184 nos TCGAs. Jaqueline esclarece que o levantamento deve ser feito pelo TCGA.
185 Fábio encontrou a produção física, muito maior do que foi aprovada
186 financeiramente. Não haveria ressarcimento, considerando que procedimentos
187 que não estão no TCGA não entram no encontro de contas. Jaqueline coloca que
188 a Deliberação 105/2024 traz 2 encontros de contas. Há a questão de 3 exames
189 que foram adicionados 45% no valor. Dentro do valor repassado aos serviços já
190 estão inclusos os 45% dos procedimentos do valor desses 3 exames. Fábio refere
191 que a Deliberação foi aprovada para a competência maio. O teto alocado já está
192 com o impacto. Os valores estão com os municípios e o serviço recebeu o valor



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

193 da tabela SUS. O Município deve repassar a diferença para o prestador. O único
194 prestador que não houve sobra foi a UNIVALi (Itajaí). Os procedimentos que
195 estão fora do TCGA não entram no encontro de contas, para ficar claro.

196

197 **8. Deliberação 357/2024: Proposta de retificação da referência em Saúde**
198 **Auditiva.**

199 Jaqueline Reginatto solicita a retificação desta Deliberação, pois a Região de
200 Laguna ficou para ser atendida no Serviço da UFSC. Ocorre que houve uma
201 proposta da Região de Laguna atender os pacientes de lá que viriam para
202 Florianópolis. A Região de Laguna ficou de encaminhar um ofício para a SES,
203 certificando essa mudança de referência. Talita Cristine Rosinski (Grande
204 Florianópolis), coloca que, quando a UFSC se dispôs a atender o Município de
205 Laguna, o Município auxiliou no processo. Essa pactuação ficou consensuada
206 entre os gestores. Mas entenderam, posteriormente, que a melhor estratégia é
207 que os atendimentos fiquem numa mesma Região, pois regular um município fora
208 da sua região, ficaria mais complexo. Posteriormente, os gestores ficaram
209 confusos por ter saído somente um Município, o de Laguna, na habilitação.
210 Thayse Michels (São Ludgero - Reg. Laguna), informa que a CIR da Região de
211 Laguna ainda não tem conhecimento do ofício encaminhado pela SES. Michelle
212 Voss (Região de Laguna) ressalta que é necessária a avaliação da CIR da Região
213 de Laguna. Jaqueline esclarece que o ofício foi por via regional de saúde. A
214 Gerente de Saúde deveria entrar em contato com a Coordenação da CIR.

215 **Encaminhamentos:** Retificar após o recebimento da manifestação da CIR de
216 Laguna favorável a troca de referência proposta.

217

218 **9. Deliberação da AMA de Criciúma.**

219 Jaqueline Reginatto cita que a AMA de Criciúma tem exclusivo TEA e que
220 receberam da CIR de Criciúma, parecer favorável para habilitação em Núcleo de
221 TEA com referência regional. Ficou acordado com o Cosems.

222 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

223

224 Quanto as mudanças de referências da auditiva do Município de Joaçaba.
225 Joaçaba seria referência para as 3 regiões do Meio Oeste, mas alguns municípios
226 preferiram retornar para Chapecó. Jaqueline ressalta que, não existe alteração de
227 recurso com a mudança de referência.

228

229

230

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite