

## **ATA DA 103ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Sala de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde / SES  
Rua Esteves Júnior, 160 – 8º andar

**DATA:** 29/04/05

**HORÁRIO:** 14:00 horas

### **PRESENTES**

#### **Secretaria de Estado da Saúde:**

Carmen Emília Bonfá Zanotto, Maria Teresa Locks, Rosina Moritz Silveira, Arion Bet Godoi, Luis Antônio Silva, Isabel Cristina Funk, Raquel Ribeiro Bittencourt, José Miguel do nascimento Júnior, Winston Luiz Zomkowski, Hanna Karine Barcelos.

Conselho de Secretários Municipais de Saúde:

Celso Luiz Dellagiustina (Itapema), Walter Luz (Florianópolis), Alexandre Grierson Spessatto (São Miguel do Oeste), Orlando Fávero (Luzerna), Targino Henrique de Souza (Garopaba), Márcia Teresinha Anacleto (Rio do Sul), Maria Luiza Marcon (Concórdia), Silvano de Pariz (Quilombo).

#### **DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 103ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14h 20 min, sob a coordenação de Carmen Bonfá Zanotto com a presença dos membros acima descritos.

#### **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

C.I. 021/2005, da Superintendência de Planejamento da SES, justificando a ausência do Superintendente, Roberto Hess de Souza;

Ofício 002/GSMS/05, da Secretaria Municipal de Saúde de Modelo, justificando a ausência do Secretário Albio Schild Filho;

Ofício 092/2005, da Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul, solicitando revisão da decisão da CIB a respeito do credenciamento da TRS;

Ofício 268/05, da Secretaria Municipal de Saúde de Lages, solicitando a

instalação de um serviço de TRS no Hospital e Maternidade Teresa Ramos; Ofício CEPON, solicitando pautar na próxima reunião da CIB, o tema Câncer de Pele.

### **APROVAÇÃO DA ATA**

Aprovada a Ata da sessão de 29/04/05, com as ressaltas incorporadas na mesma.

### **1. TEMAS PARA DELIBERAÇÃO**

#### **a) PPI HOSPITALAR AMBULATORIAL**

2. Aprovada a PPI Hospitalar Ambulatorial, conforme parecer da Câmara Técnica de Gestão, em anexo.

#### **3. b) ADEQUAÇÃO DO PROJETO DE CIRURGIA ELETIVA**

4. Aprovado o Projeto de Cirurgia Eletiva, conforme parecer da Câmara Técnica, em anexo.

5. A Diretora de Auditoria e Regulação da SES, Maria Teresa Locks, pediu que constasse em ata, que as alterações referentes a realização de cirurgias em outro município que não aquele que têm o recurso possa ser feita, e que após, seja trazida à Mesa para informes, tendo sido acordado.

#### **6. c) TFD**

7. O Coordenador CIB COSEMS, Celso Luiz Dellagiustina, disse que: “o TFD é

um tema que não vai se esgotar em uma única reunião da CIB por uma série de situações, e que se busca o aprimoramento para ter garantida a integralidade do atendimento. O TFD não envolve apenas o transporte do paciente e seu encaminhamento, mas envolve as questões de serviços, de oportunidades, de garantia de acesso, de controle do gestor sobre seu prestador de serviço e vários itens que foram pautados pela Câmara Técnica e que, como resumo ou pelo menos para se dar início no tratamento dessa atenção, para se ter conhecimento que o TFD está representando neste momento um bloqueio à integralidade da atenção de saúde, em face da dificuldade que temos de acesso. Algumas questões pontuais colocadas pela Câmara Técnica, o COSEMS tomou como consenso em trazer como encaminhamento de deliberação. A primeira delas é uma questão redacional com relação ao artigo 16º, no parágrafo 4º, sobre a normatização da PPI que está trazendo uma má interpretação e que pode ser facilmente corrigido apenas com uma melhor redação do texto. Leu o parágrafo 4º: O Estado procederá o agendamento de todos os TFDs, trinta dias após encaminhados. Continuou. Isto está fazendo gerar o armazenamento, as vezes, por má interpretação e que já tem acontecido na prática de estes TFDs ficarem parados. A redação deve ficar: O Estado procederá o agendamento de todos os TFDs até trinta dias após encaminhados. Que deve ter um retorno pelo menos até trinta dias. A segunda questão é retomar a discussão na Câmara Técnica da compensação interestadual. Sei que o Estado tem alguns problemas pontuais por falta de prestadores de serviços em algumas áreas de alta complexidade, e alguns deles até de média complexidade, em que o retorno está vindo como serviço indisponível no Estado, quebrando a integralidade e a hierarquização do serviço. Neste sentido, entendem que o Estado sendo pleno, tem a responsabilidade de alguma forma em dar segmento a essa atenção, não podendo voltar aos municípios com a justificativa de que não há disponibilidade do serviço no Estado. Entendem perfeitamente que há o problema da câmara de compensação que vêm se arrastando ao longo dos anos, mas que os municípios não podem arcar com isso. A exemplo dos municípios em gestão básica, que acabam por suprir a necessidade pagando o exame, também o Estado de alguma forma deve resolver o problema. A terceira questão é quanto a disponibilização dos retornos das consultas pela Central de Marcação de Consulta, com prazo a ser definido. Isso é algo que está sendo discutido a muito tempo e que encontra-se muitos obstáculos. Todos são conhecedores de que muitas das consultas dos prestadores de serviços ainda não estão disponibilizadas na Central de Marcação, a exemplo da alta complexidade para os usuários do CEPON, embora esteja previsto no termo de compromisso, ainda é o CEPON que marca o retorno utilizando o critério de marcar somente se tiver a biópsia. São deliberações da Mesa que precisam dar prosseguimentos para ajudar a construir, e que isso vai fazer com que as Câmaras Técnicas continuem a trabalhar a questão do TFD. Estamos tentando colocar como sugestão que o pós-operatório deva ser uma obrigação da Unidade que fez o tratamento operatório, pois consideram que não é possível que após todo o atendimento da demanda de urgência na Unidade, a Secretaria Municipal tenha que dar solução imediata para o retorno do paciente em dez ou quinze dias, algo que a Diretoria Hospitalar deve negociar com o prestador de serviço para que isso ocorra. E por último, já com um prazo limitado, a informação do quanto de procedimento têm disponível na Central de Marcação de Consultas, conforme a tabela SIA/SUS por grupo e procedimento”.

8. A Coordenadora CIB/SES, Carmen Bonfá Zanotto, disse que: “deixava claro para as Câmaras Técnicas que é preciso cumprir os prazos acordados na reunião e que na impossibilidade, fazer o pedido de prorrogação via Câmara Técnica, com exposição de motivos, como uma técnica nova adotada para o fluxo das Câmaras”.

#### **9. d) HOMOLOGAÇÕES AD REFERENDUM**

10. Homologadas as Deliberações aprovando os Recursos para Campanha de Vacinação, bem como do Curso de Gestão Pública do Pólo de Capacitação do

Planalto Norte.

### **11. e) CONSÓRCIO**

12. Conforme acordado, o item Consórcio passou para os temas de deliberação, tendo sido aprovado conforme documento anexo, com alteração do artigo 12 para a seguinte redação: “para credenciar-se junto ao SUS os consórcios intermunicipais de saúde, deverão estar obrigatoriamente cadastrados junto à SES como prestadores de serviços do SUS, próprios, ou por eles contratados, caracterizando-se assim, como estabelecimento de saúde”.

### **13. f) TRS JARAGUÁ DO SUL**

14. A Coordenadora CIB/SES, informou que o município de Jaraguá do Sul encaminhou documentação para a regularização da TRS do município, e que a equipe da SES esteve reunida com o prestador de serviço, o gestor municipal e o Conselho Municipal de Saúde, oportunidade em que puderam constatar a adequação mínima do serviço da Clínica CTDR/Fundação Pró-Rim instalada em Jaraguá do Sul.

15. O Assessor da Secretaria de Jaraguá do Sul, Jocélio Voltolini, disse que trouxe um documento do prestador de serviço com o relatório das pendências e o calendário com os prazos para a adequação do serviço. Disse que a situação da TRS está equacionada, e que o município assume o compromisso na fiscalização do cumprimento dos prazos apontados.

16. A Diretora de Auditoria e Regulação, Maria Teresa Locks, disse que conforme acordado na última sessão da CIB, a SES esteve na reunião em Jaraguá do Sul com a participação dos gestores da Região que tinham pacientes naquela unidade, e participação do Conselho Municipal de Saúde que afirmou e defendeu que o serviço era de boa qualidade. Ressaltou que não é nenhum demérito da Mesa em voltar da decisão, e que esta situação comprova que a CIB deve realmente tomar atitudes mais drásticas de modo a demonstrar aos prestadores que devam ter mais responsabilidade com o SUS.

17. Aprovado por consenso o credenciamento da TRS em Jaraguá do Sul, permanecendo outras pendências a serem cumpridas no prazo determinado.

18. A Coordenadora CIB/SES, disse que a situação do município de Lages é diferente, tendo em vista que a documentação não estava completa, bem como havia pendências de algumas questões. Solicitou registro em Ata da sua impossibilidade na condução do problema, tendo em vista ser parte interessada por pertencer ao município de Lages.

19. O Assessor da Secretaria Municipal, Carlos Zapelini, disse que a situação de Lages era idêntica a de Jaraguá do Sul na forma de encaminhamento e resolução das pendências, porém, a documentação referente ao laudo de autuação da Vigilância Sanitária, e a proposta de reestruturação do espaço e atendimento do serviço, ainda não havia chegado na SES. Informou que alguns pacientes foram remanejados, e que não está sendo atendida nova demanda. Solicitou uma nova auditoria.

20. A Coordenadora CIB/SES, disse que o gestor municipal solicita que o Estado assumo o serviço da TRS, porém, este é um serviço ambulatorial, e Lages tem Gestão Plena. Segundo ela, esta é uma situação diferente que precisa ser pactuada na Mesa.

21. Com relação ao assunto, o Coordenador CIB/COSEMS disse que: “todos sabem, e principalmente os membros do COSEMS, da preocupação em relação a segurança do paciente, os cuidados que foram tomados, e o quanto foi discutido a respeito das duas unidades que entre tantas outras apresentavam pendências; mas as pendências dessas duas unidades colocavam em risco a vida dos pacientes, conforme informação apresentada à Mesa pelos técnicos. Quando deliberei junto com meus pares a não aprovação das unidades de TRS, foi com grande preocupação, pois sei das dificuldades que os pacientes têm em ficar cerca de quatro horas numa máquina e ainda suportar mais quatro horas de viagem. Após a reunião, solicitei ao Jocélio Voltolini (Jaraguá do Sul) e ao Dr. Carlos Zapelini (Lages), para verificarem o que poderia ser feito de imediato para resolver a situação, pois não bastava simplesmente a CIB tomar uma decisão e

transferir essa responsabilidade para outro. Conforme foi mencionado, Jaraguá do Sul passou de um estágio impeditivo para um estágio que se assemelha aos demais de acordo com a documentação apresentada, portanto, pode ser revisado e verificado junto ao plano. Quanto à Lages, embora o Dr. Carlos tenha colocado que o prestador está se mobilizando e que a situação é idêntica a de Jaraguá, é surpreendente o documento de Lages solicitando à Coordenação da CIB para que o Estado assuma o serviço de TRS. Dessa forma, não parece que as providências efetivamente foram tomadas, então, considero que este é um caso diferente. Em relação à responsabilidade, nós da CIB não somos intransigentes a ponto de que a burocracia e a técnica tragam prejuízo ao usuário; somos defensores, acima de tudo, da segurança e da qualidade que o usuário venha a ter. Podemos até não cumprir todas as regras estabelecidas, mas temos a obrigação de cumprir a segurança do paciente. Dessa forma, divido com a comunidade e aceito a responsabilidade que me foi transmitida neste sentido. No momento em que Lages, provar para os técnicos que os pacientes tem condições técnicas de fazer a hemodiálise, embora que caia na mesma situação dos outros, ficarei imensamente feliz, pois saberei que o assunto estaria resolvido. O que antevio com absoluta sinceridade, é que para Jaraguá do Sul a posição da CIB serviu, e para Lages parece que não. Essas questões ficam bem diferenciadas. Defendo um serviço de TRS em Lages, porém, a responsabilidade é bi-partida dos dois gestores, Estado e Município; em virtude disso, a Presidência do COSEMS reuniu-se com os representantes dos dois municípios e do Estado para verificar quais as posições que pudessem ser tomadas em prol e benefício do paciente. A impossibilidade de liberar o credenciamento de Lages, é porque não há segurança para que possa ser tratada da mesma forma que Jaraguá do Sul. A posição firme do COSEMS deve servir para que a solução de Lages seja resolvida de forma definitiva e o mais rapidamente possível”.

22. A Diretora Maria Teresa informou que esteve nos dois municípios, e que na situação de Lages há um problema de estrutura. Colocou que o médico e enfermeira especialistas em nefrologia, quando da avaliação, emitiram parecer dizendo que há risco de vida para os pacientes. Sugeriu que a CIB discuta mais a questão no sentido de de alguma forma possibilite o serviço em Lages visto a necessidade, bem como que solicite ao Ministério que não suspenda o recurso do município, para que o gestor possa gerenciá-lo, pagando os profissionais enquanto pessoa física.

23. O Assessor de Lages, Carlos, disse que os motivos que comprometeram a situação foram as matérias publicadas no jornal, bem como o ofício que a Secretaria Municipal pontuou sua posição quanto a responsabilidade do Estado sobre a gestão do serviço no município. Ressaltou que o município não tem gestão no Hospital Teresa Ramos, pois o mesmo é do Estado. Disse que já foi negociado sobre a ciência do recebimento do auto de pendências sobre os encaminhamentos da proposta de reestruturação provisória e emergencial do serviço, da relocação de alguns pacientes, assim como a observância de não receber novos pacientes para que a estrutura física ficasse adequada aos atendimentos já existentes. Complementou dizendo que é preciso efetuar outra reunião para a finalização do termo de ajuste, e formalização das parcerias de responsabilidades.

24. A Coordenadora CIB/SES, disse que estas questões foram trabalhadas tecnicamente, e que a Vigilância Sanitária precisa avaliar se as recomendações feitas para a adequação foram cumpridas. Ressaltou que a clínica de TRS de Lages só terá seu credenciamento encaminhado ao Ministério quando aquele prestador abrir a clínica num outro espaço físico vistoriado, e até que isso ocorra, o serviço não pode ser prestado com o mesmo CGC, tendo em vista o novo termo de ajuste de conduta a ser firmado.

25. Ficou acordado que de posse do documento que Lages encaminhou, seria realizada uma reunião com o representante de Lages, Carlos, e a SES/Vigilância Sanitária para pontuar todas as questões e dar os devidos encaminhamentos, para que na próxima reunião fosse apresentado à Mesa.

26. Consensoada as providências de negociação da questão da TRS de Lages.

### **27. g) NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR**

28. O Diretor de Vigilância Epidemiológica, Luis Antônio da Silva, disse que embora o assunto tenha sido pautado como informes, era necessária a aprovação da Mesa de modo a desencadear o processo. Informou sobre a Portaria 2529/GM, de 23/11/04, que instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar, e que define os critérios para qualificações e competências dos estabelecimentos hospitalares. Apresentou a proposta das unidades hospitalares para integrarem-se à Rede Nacional de Hospitais de Referência para o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Estado de Santa Catarina, solicitando aprovação da Mesa. Tendo sido aprovada por consenso, conforme proposta anexa.

### **29. INFORMES**

30. A Coordenadora CIB/SES, informou sobre o recebimento do abaixo assinado de Tubarão, via direção do Hospital, reivindicando a revisão da negativa do credenciamento de CACON naquele município, em função das Portarias que limitam a instalação do serviço de acordo com o número de habitantes. Disse que a SES respondeu ao Hospital que não poderia ser instalado CACON, mas que o Ministério está elaborando uma portaria específica para cirurgia oncológica. Solicitou autorização da Mesa para remanejar os pacientes de Tubarão para Criciúma, que estão sendo atendidos em Florianópolis no teto da quimioterapia do Estado.

31. O Coordenador CIB/COSEMS, disse que quanto ao remanejamento, há consenso por parte do COSEMS em aprovar “ad referendum” estas situações. Em relação à revisão de negativa de credenciamento, disse entender que foi uma decisão adotada por uma política para a melhoria da qualidade do serviço, e que dessa forma, não cabia retorno à Câmara Técnica.

32. Como forma de sensibilizar o Ministério da Saúde na questão da agilização na elaboração da Portaria para Cirurgia Oncológica, ficou acordado que a documentação de Tubarão seria encaminhada ao Ministério, esclarecendo a política adotada pelo Estado de Santa Catarina em função das Portarias Ministeriais, e a dificuldade de atender a demanda reprimida de Cirurgias Oncológicas.

### **a) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

33. O Diretor de Assistência Farmacêutica, José Miguel do Nascimento Júnior, informou que foi aprovado na Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde, a pactuação da Assistência Farmacêutica para Atenção Básica, estabelecendo na proposta as condições necessárias de atribuições de responsabilidades no âmbito de um pacto tripartite. Solicitou manifestação por parte da CIB, no sentido de elaborar uma agenda com a Câmara Técnica, de modo a agilizar os encaminhamentos necessários das questões da proposta aprovada, enquanto é aguardada a publicação da Portaria Ministerial. Com relação ao cadastramento dos usuários/SUS, disse que em virtude de alguns pacientes não terem o cartão para o recebimento dos medicamentos excepcionais, a Diretoria/SES conseguiu via DATA/SUS cinco mil novos números como alternativa provisória, porém, não compete ao Estado esta responsabilidade.

34. A Coordenadora CIB/SES, disse que a questão do Cartão/SUS precisa ser discutida na Câmara Técnica e deliberada na CIB, visto que o Estado tem perda de arrecadação, e que a confecção do cartão não é competência do Estado.

35. O Coordenador CIB/COSEMS, disse que reconhece as dificuldades dos municípios no cadastramento dos usuários, e sugeriu que fosse elaborado um documento de orientação aos municípios.

### **36. b) FLUXO DE REFERÊNCIA - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**

37. O Gerente de Atenção Básica, Pio Pereira dos Santos, informou que a Portaria 571, sobre a implantação de Centro de Especialidade Odontológica (CEO), prevê quais são os municípios que serão atendidos por cada Centro, porém não contempla o quanto de procedimento que deve ser alocado para cada município. Disse que a SES está elaborando um trabalho junto aos municípios para que até final de maio possa ser informado à CIB através de planilha, todos os procedimentos pactuados para cada município vizinho da sede do CEO (em anexo planilha de monitoramento). Solicitou encaminhamentos para a implantação de novos Centros, tendo em vista que até final do ano está previsto para Santa Catarina, um número de 26 Centros. Quanto ao repasse do recurso, disse que está sendo elaborada uma planilha da produção de cada Centro, para que a SES faça os encaminhamentos necessários.

38. O Coordenador CIB/COSEMS, salientou sobre a grandiosidade do projeto, mencionando que é preciso identificar as necessidades de cada local a ser implantado o Centro, bem como organizar um fluxo de acesso de forma a proporcionar equidade.

39. O Gerente Pio sugeriu que o repasse do recurso destinado ao município sede do CEO, ficasse condicionado a pactuação regional.

40. A Coordenadora CIB/SES, disse que o Plano Estadual do CEO foi aprovado na lógica das oito macrorregiões, e que deverá ser respeitada esta pactuação. Salientou que os pedidos novos terão aprovação desde que o Ministério garanta o desenho das macrorregiões. Quanto ao repasse dos recursos fundo a fundo, ainda não foi liberado, pois é preciso saber o quanto foi agregado de novos procedimentos após a instalação do CEO. Informou que o Centro instalado na Policlínica de Referencial Regional atenderá a população de Florianópolis, e o Centro do Hospital Universitário é para atender a região.

41. O Coordenador CIB/COSEMS, reforçou que o plano deve ser cumprido conforme foi aprovado na CIB, e que há necessidade da ação do Estado com relação a colocar em prática, o mais rápido possível, o funcionamento dos Centros pactuados na PPI com os procedimentos previstos.

### **42. c) RELATÓRIO DE SOLUÇÕES DAS PENDÊNCIAS DA ALTA COMPLEXIDADE**

43. A Diretora Maria Teresa, comentou sobre o relatório distribuído na Mesa, dizendo que houve pouco retorno dos Termos de Ajuste assinados, bem como das pendências resolvidas. Solicitou a avaliação por parte do COSEMS do modelo de relatório, para que na próxima reunião pudessem trazer novas informações a respeito.

44. Tendo havido alguns questionamento a respeito do modelo de relatório, ficou acordado que seria feito um maior detalhamento.

### **45. ASSUNTOS GERAIS**

46. A Coordenadora CIB/SES, disse que tendo em vista a realização do Encontro de Secretários Municipais de Saúde em Rio do Sul nos dias 2 e 3 de junho, bem como a realização da Reunião do Conselho Estadual de Saúde no dia 20 de maio (mesmo dia previsto no cronograma da CIB), que também nesta oportunidade estará acontecendo a Plenária de Conselheiros em Curitiba, a SES sugere que a Reunião da CIB seja transferida para Rio do Sul, como forma de obter uma maior participação dos Secretários.

47. Ficou acordada a realização da 104ª Reunião Ordinária da CIB, no dia 02 de junho, em Rio do Sul.

Nada mais havendo a tratar, eu, Lúcia Helena de Souza, lavrei a presente Ata, que vai assinada por mim e pelos Coordenadores.

**Florianópolis, 29 de abril de 2005.**