



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

**ATA DA 265ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: 8º andar da SES. Rua Esteves Junior.

DATA: 28 de julho de 2022

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

SES: Aldo Baptista Neto (Secretário de Estado da Saúde), Alexandre Lencina Fagundes (Secretário Adjunto de Estado da Saúde), Carmem Regina Delzivo (SPS), Cláudia Gonsalves (SUR), Jane Laner Cardoso (DAPS), Sandro Fonseca (SUE), Eloana Marua Ramos (GEMAPS), Luciano Jorge Konescki (SGA), Eduardo Macário (SUV), Dulce Quevedo (SPS), Marcus Guckert (GEARS), Grace Ella Berenhauer (GERAM).

COSEMS: Daisson Trevisol (Tubarão), Carlos Alberto Justo (Florianópolis), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Rogério Acácio Mascarello (Novo Horizonte), Marcelo Lanzarin (Blumenau), Jainara Nórdio (Porto Belo) Claiton Camargo (Lages), Kátia Oliskaowski (Canoinhas), Marijane Felipe (Morro da Fumaça), Marcos Henrique Kehl (Iratí).

APROVAÇÃO DA ATA

Aprovada a Ata 264 de 23 de junho de 2022.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 265ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite será coordenada pelo Coordenador CIB/COSEMS DAISSON TREVISOL. O Coordenador da CIB/SES, Aldo Baptista Neto dá as boas vindas a todos e informa que terá que sair para uma agenda no Palácio do Governo. Aldo Baptista Neto solicita que, se possível, o engajamento de todos em função das dificuldades do período em que atravessamos na área da saúde, no enfrentamento de doenças transmissíveis, pandemias e outras. Pede desculpas por um documento emitido pela SES em que constava uma redação que, acredita ter sido um mal entendido. Passa a coordenação para o Secretário Adjunto de Estado Alexandre Fagundes para poder se retirar da reunião.

1 DELIBERAÇÕES

2 A) PPI – PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA.

- 3 Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/COSEMS, coloca que a PPI é rotineira na
4 pauta, mas, foi solicitado na reunião anterior que a SES encaminhasse os
5 materiais com antecedência para poder ser avaliado. Colocada ainda que na
6 reunião prévia, foi feita uma discussão sobre as cirurgias eletivas e que no
7 sistema consta menos da metade das cirurgias realizadas, divergências e
8 dificuldades em cobrar o acesso do prestador. Uma das grandes preocupações
9 é com as cirurgias de alta complexidade. Que muitas cirurgias estão passando
10 pela emergência, necessitando do apoio da SES para esse acompanhamento.



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

11 Márcia Cansian, Secretária Municipal de Botuverá, cita que na reunião prévia
12 apontaram algumas situações como a clareza do que é PPI ambulatorial, Se há
13 clareza dos técnicos da SES sobre a PPI ambulatorial e o que está na PHC. A
14 PPI ambulatorial é uma situação e as cirurgias eletivas é outra. Daisson Trevisol
15 lembra que é necessário discutir a PPI ambulatorial para que fique mais claro o
16 acesso. Alexandre Lencina Fagundes, Coordenador da CIB/SES sugere que
17 esse assunto seja discutido no item: Discussão e Encaminhamentos já que não
18 está registrado na pauta. Consensuado o item da PPI.

19

20 **B) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 074 - ARP DE INSUMOS PARA DENGUE PARA**
21 **INSUMOS COM DIFICULDADE DE FORNECIMENTO (INJETÁVEIS)".**

22 Amanda de Abreu, Gerente da Administração da Assistência Farmacêutica
23 (DIAF), cita a dificuldade na Ata de Registro de Preço, necessitando a retificação
24 da Deliberação 074/2022 para acrescentar alguns medicamentos que estão em
25 falta e constam da RENAME e outros que estão fora da RENAME. Nesse
26 primeiro momento, Amanda cita que serão incluídos os medicamentos que
27 constam da RENAME, sobretudo os medicamentos da dengue. Alexandre
28 Fagundes cita que essa Ata de Registro de Preço é uma ação estratégica da
29 SES para com os municípios. Cita ainda que, entende a angústia dos
30 municípios, mas que não dá para quebrar uma política pública, fragilizando
31 juridicamente a política dos medicamentos implantada. Carlos Alberto Justo,
32 Secretário Municipal de Florianópolis, coloca que a colocação do Coordenador
33 da CIB/SES é pertinente, mas ressalta que não se está vivendo uma situação de
34 normalidade, quebrando uma política pública. A primeira questão há uma
35 omissão em atualizar as demandas que chegam dos municípios. Os municípios
36 estão com dificuldades em adquirir alguns medicamentos. Refere que alguns
37 pacientes com dengue vão exigir algum tipo de medicamento e que estão em
38 falta. Os hospitais estão com dificuldades em adquirir os injetáveis. Os
39 municípios são favoráveis e incluir alguns medicamentos na lista padronizada.
40 Deveria ter uma simplificação de adesão dos municípios as Atas de Registro de
41 Preço. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems, lembra que a RENAME
42 está atualizada pró-forma somente e não literalmente. Cita que alguns
43 medicamentos que não constam na RENAME poderiam ser incluídos com
44 critérios para algumas doenças e protocolos, nesses momentos de emergência.
45 Sugere que se verifique o que poderia ser evoluído nesse sentido. Amanda de
46 Abreu cita que o Tribunal de Contas questiona a SES sobre a quantidade
47 informada e não consumida pelos municípios de medicamentos. Alexandre
48 Fagundes, Coordenador da CIB/Cosems, sugere retificar a Deliberação com os
49 medicamentos da dengue, com os injetáveis e revisar a lista fora da RENAME
50 com os municípios. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Botuverá, menciona
51 que, acredita que os hospitais da SES já utilizam os medicamentos que não
52 estão na RENAME e possuem justificativas para isso. Carlos Alberto Justo, SMS
53 de Florianópolis, ressalta que não se trata de fragilizar política pública e sim,
54 suprir as necessidades em uma situação anormal em que é a realidade no
55 estado. O pedido de socorro foi feito pelos municípios e pelos hospitais para
56 suprir essa falta de insumos terapêuticos. Cita também, que se houver maior
57 número de medicamentos na Ata de Registro de Preço, maior o interesse do



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

58 fornecedor. Alexandre Fagundes coloca que, colocando muitos medicamentos
59 em uma Ata, dificulta o mercado no fornecimento. Coloca que os hospitais não
60 poderão aderir as Atas de Registro de Preço, somente entes públicos. Não se
61 pode acenar para os hospitais. Alexandre Fagundes refere que a questão do
62 Tribunal de Contas foi com relação a quantidade de medicamentos informados,
63 o número de municípios que aderiram a Ata de Registro de Preço e que somente
64 04 municípios adquiriram os medicamentos. Luciano Koneschi, Superintendente
65 Administrativo, menciona que muitas empresas que forneciam foram
66 penalizadas por falta de entrega e não quiseram mais aderir. Há alternativas de
67 aquisição. Com relação ao número de itens, chama mais atenção o número de
68 itens, mas, a empresa pode adquirir um lote e outro não. Ficou consensuada a
69 retificação da Deliberação 074 com a inclusão dos medicamentos da dengue e
70 dos medicamentos injetáveis.

71

72 **C) APROVAÇÕES DO PLANO ESTADUAL DO VIGIDESASTRES E PACTUAÇÃO PARA**
73 **CONFECÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS.**

74 Eduardo Macário, Superintendente de Vigilância em Saúde, inicia informando
75 que o estado está passando por uma redução do caso da dengue em função do
76 inverno, mas que, as ações de enfrentamento nos municípios não devem parar.
77 Com relação ao Plano de Vigidesastres, cita que foi discutido na reunião da
78 Câmara Técnica de Vigilância em Saúde, a elaboração de um Plano Estadual
79 para aprovação para desencadear outras medidas para que os municípios
80 atualizem os seus planos. Gisele Caminha (Gerente Ambiental da DVS) informa
81 que uma das ações é a elaboração desse Plano de Vigidesastres. Lembra que
82 esse Plano foi vigente de 2015 a 2019. O objetivo agora é atualizar o Plano, o
83 fortalecimento da Rede para que, após a aprovação do Plano aqui na CIB e
84 também encaminhado ao MS, construir os Planos Municipais. Sabrina (bióloga
85 da DVS) coloca que esse é um Programa Nacional do MS que trata no âmbito
86 da saúde as ações contínuas para prevenir e mitigar para o enfrentamento de
87 eventos com as epidemias e recuperar os possíveis danos à saúde. Diante
88 desse Programa, o estado elaborou um Plano Estadual, ou melhor, atualizou o
89 Plano já existente. A partir da aprovação desse plano, os municípios construirão
90 os seus planos, levantando e identificando as vulnerabilidades existentes. Com o
91 Plano elaborado, as ações poderão ser efetivadas de imediato frente a algum
92 evento emergencial na área da saúde. Dentro dos objetivos do Plano estão as
93 orientações dos pontos focais. Há uma equipe que trabalha com esse Plano.
94 Informa que já houve um seminário nacional e há reuniões periódicas. Todo o
95 detalhamento das ações, orientações estão no Plano de Vigidesastres
96 distribuído aos Membros da CIB. Os municípios serão orientados pelo estado
97 para elaboração dos planos para serem submetidos á aprovação até dezembro
98 de 2022. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, questiona
99 se está se aprovando o Plano ou a padronização da construção desse Plano
100 Estadual. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems refere que a discussão
101 na prévia foi em cima da aprovação do Plano. Eduardo Macário coloca que na
102 reunião da Câmara Técnica foi discutida a elaboração do Plano, os formulários,
103 o cronograma de capacitações para os municípios elaborarem os seus planos
104 até dezembro de 2022. Eduardo Macário cita que a idéia seria aprovar hoje, o



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

105 Plano com os formulários já prontos e o cronograma de capacitações para que
106 os municípios sejam capacitados a construírem os seus planos até dezembro de
107 2022 para ser encaminhado ao MS. Gisele (DVS) informa que o Plano de
108 Vigidesastres foi encaminhado à Secretaria da CIB há 20 dias. Ficou
109 consensuado o planejamento do Plano de Vigidesastres.

110

111 **D) SITUAÇÕES DAS COBERTURAS VACINAIS E CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A**
112 **POLIOMIELITE E DE MULTIVACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA DE**
113 **VACINAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.**

114 Eduardo Macário, Superintendente de Vigilância em Saúde, refere que pretende
115 apresentar dois gráficos que representam bem a situação dos catarinenses.
116 Coloca que o estado está com coberturas vacinais muito ruins. 50% da
117 população foi vacinada, estando em 14º lugar no geral, 20ª lugar entre as
118 gestantes e na 15º nas crianças menores de 05 anos. O estado está passando
119 por uma situação de emergência de casos de síndrome respiratória infantil,
120 sendo boa parte por transmissão da influenza e por falta de vacinação de
121 gestantes. As coberturas vacinais vêm caindo, particularmente 2020, 2021 e
122 2022 nas vacinas contra a influenza, conotando a falta de confiança da
123 população nas vacinas, considerando que anteriormente o estado conseguia
124 95% de cobertura. A cobertura vacinal em crianças até 01 ano de idade vem
125 caindo vertiginosamente. As crianças estão muito vulneráveis a essas doenças.
126 Hoje, o estado está passando dificuldades nos casos de síndromes gripais,
127 podendo futuramente passar por casos de emergência de poliomielite. A partir
128 de 08 de agosto iniciará a Campanha de multivacinação contra a pólio. Com
129 relação à Covid, foi conseguido um grande avanço, apesar da repercussão
130 contra a vacina dentro da população. Observou-se nessa onda da Ômicron que
131 houve poucos casos graves em função da vacinação. O estado passou de 57
132 internações de crianças por síndrome respiratória aguda para 500 internações
133 mensais. No dia 08 de agosto iniciará a vacinação contra a poliomielite para
134 crianças menores de 05 anos. Uma das estratégias para a Campanha, estender
135 o horário nas unidades de saúde; vacinas nos sábados; aproveitar todas as
136 oportunidades para vacinar as crianças quando estiverem em consultas ou
137 procedimentos na unidade de saúde; não cobrar comprovante de residência da
138 criança, apenas a carteira de vacinação e procurar vacinar nas escolas. Eduardo
139 Macário espera recuperar os índices de cobertura vacinal, enfatizando que há
140 vacinas obrigatórias de acordo com o Programa Nacional de Vacinação. Marcelo
141 Lanzarin, Secretário Municipal de Blumenau, refere que existem muitos técnicos
142 resistentes a vacinação extramuro quando se fala em fazer mais de uma vacina.
143 Cita que se percebe também, o fato que essa geração que não vivenciou as
144 seqüelas de sarampo, poliomielite e outras doenças infecciosas, não levar muito
145 a sério a importância da vacina. Daisson Trevisol, Coordenador da CIB/Cosems,
146 sugere trabalhar alguns sábados, dependendo do município e a capacitação dos
147 vacinadores. Cita que há municípios com carência de vacinadores que estão
148 precisando de capacitação urgente. Enquanto as pessoas deixarem de vacinar e
149 aparecer essas outras doenças, a população não parece dar tanta importância
150 para a vacinação. Jainara Nórdio, Secretária Municipal de Porto Belo, coloca que
151 foi discutida na reunião prévia, a falta de doses de vacinas. Há pacientes que



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

152 voltam para casa sem ser vacinado e não retornam à unidade de saúde. Márcia
153 Cansian, SMS de Botuverá, lembra que solicitou no Congresso do Cosems em
154 Blumenau, com relação à BCG. Que há muitos municípios que não possuem
155 hospitais e que recebem criança de outro município e não realizam a vacina da
156 BCG. Márcia refere que o hospital deveria fazer a vacina da BCG, independente
157 do município da criança. Essas crianças, provavelmente, não estão vacinadas.
158 Referente à Covid, alguns municípios não receberam vacinas da Covid para as
159 crianças. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de Florianópolis, refere que
160 podem abrir unidades nos sábados, embora, deveriam ter ajuda financeira. Cita
161 que foi importante as colocações de Eduardo Macário quanto à cobertura das
162 vacinas que estão baixas. Cita o trabalho com o Ministério Público, até para o
163 acesso escolar de crianças vacinadas e não vacinadas. Cita as dificuldades e o
164 alto custo gasto com vacinas. Daisson Trevisol sugere fazer uma carteira
165 digitalizada de vacinação similar ao Conect-SUS. Cita também o auxílio no
166 financiamento. Eduardo Macário esclarece que não tem falta de vacinas. Quanto
167 à BCG, o hospital não vacinar porque a criança é de outro município, Eduardo
168 considera um absurdo e refere que orientará as maternidades para que todas as
169 crianças já sejam vacinadas na maternidade com a BCG. Referente às
170 capacitações, fará um grande curso em plataforma EAD aberta para todos. Os
171 que forem aptos nesse curso EAD, estarão habilitados para realizar o curso
172 prático. Eduardo Macário coloca quanto aos pais questionarem se a vacina é
173 recomendada ou obrigatória. Sugere uma Deliberação com as estratégias para a
174 vacinação e informa que já estão com um INFORME pronto. Carlos Alberto
175 Justo, SMS de Florianópolis, concorda com tudo, com exceção de abrir as
176 unidades aos sábados, considerando o custo muito alto sem ajuda financeira.
177 Daisson Trevisol concorda com o Secretário de Florianópolis, que abrir algumas
178 unidades aos sábados impactam em custo alto sem ajuda financeira, mas pensa
179 que poderia pensar em uma estratégia. Claiton Camargo, Secretário Municipal
180 de Saúde de Lages, cita que a Secretaria da Saúde informa na mídia
181 diariamente sobre a vacinação, sobre as unidades de saúde para toda a
182 população. Alexandre Fagundes, Coordenador da CIB/SES, refere que a
183 preocupação da SES é que a população seja vacinada. O desgaste ocorre até
184 com uma informação maçante, a exemplo da dengue. Coloca que o Governo do
185 Estado está com alto gasto com leitos de UTI, além de perdas de vida. Cita que
186 estão trabalhando com a Secretaria de Educação e o Ministério Público para um
187 certificado de atualização da vacina. Menciona que haverá uma campanha em
188 massa no estado sobre a vacinação, que já está tudo pronto. Quanto ao
189 financiamento citado pelo Secretário de Florianópolis, solicita que o Cosems
190 encaminhe à SES sobre a possibilidade do aporte de recurso para os municípios
191 para auxiliar na vacinação, na abertura de unidades. Eduardo Macário sugere a
192 Deliberação para pactuação, incluindo os custos citados. Ficou consensuado.

193

194 **F) DELIBERAÇÃO CIB 318/2018 - HABILITAÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE EM**
195 **ONCOLOGIA DO HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO (ATUALIZAÇÃO DA**
196 **DATA DA DELIBERAÇÃO, SOLICITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE).**

197 Aprovada a atualização da Deliberação.

198



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

199 **G) PLANOS DA VISA (MUNICIPAL.**

200 A CIB APROVOU os municípios que já finalizaram o processo de pactuação e
201 homologaram no seu Conselho Municipal de Saúde o Plano de Ações
202 Municipais de Vigilância Sanitária para o período de 2020/2023. Os municípios
203 aprovados são os seguintes: Bandeirante, Dionísio Cerqueira, Palmitos, São
204 João do Oeste e Trombudo Central.

205

206 **H) REDISTRIBUIÇÃO DAS REFERÊNCIAS PARA CIRURGIA BARIÁTRICA (COM INCLUSÃO**
207 **DO HOSPITAL DE AZAMBUJA DE BRUSQUE)**

208 Marcus Guckert, Gerente de Articulação de Redes, informa que há necessidade
209 de redistribuir o recurso para que o Hospital de Azambuja realize as cirurgias
210 bariátricas. Esse hospital já está habilitado. Marcus apresenta o mapa de
211 distribuição das referências atual. Cita que o hospital que apresenta uma
212 produção razoável é o Município de Blumenau. Márcia Cansian, Secretária
213 Municipal de Botuverá, lembra que essa habilitação de Brusque foi solicitada há
214 tempo e o hospital só foi habilitado este ano. Hoje, Márcia cita que não conhece
215 a demanda represada. Pensa que teria que estudar a demanda represada antes
216 de fazer a redistribuição do recurso de Lages para Brusque. Rogério Acácio
217 Mascarello, SMS de novo Horizonte, coloca que preferem ficar em Lages. Carlos
218 Alberto Justo, SMS de Florianópolis, refere que os gestores devem nortear os
219 prestadores. Refere ainda que, primeiro, avaliar como os prestadores estão
220 atendendo nessa especialidade; depois, ver o tempo médio de espera dessas
221 filas; as demandas nas regiões. Quando houver necessidade de uma referência
222 é necessário avaliar o hospital e dar um prazo para que ele se prepare para essa
223 habilitação, se assim ele quiser entrar na PHC, realizando tal procedimento.
224 Grace Ella Berenhauer, Gerente de Regulação Ambulatorial, informa que o
225 estado possui 06 serviços habilitados, 03 estão na gestão do estado. Não existe
226 serviço habilitado no Sul. Seria importante que houvesse o serviço em todas as
227 macrorregiões. O Hospital Tereza Ramos é gestão do Município de Lages. No
228 Oeste, um serviço de bariátrica na Região seria bom, pois Lages também é
229 longe para eles. Daisson Trevisol lembra que no Sul, Araranguá teria interesse.
230 O encaminhamento desse item fica com a inclusão do Hospital de Azambuja,
231 mas a Região do Oeste continua como referência em Lages. Marcelo Lanzarin,
232 SMS de Blumenau, informa que possuem 130 pacientes na fila aguardando a
233 consulta. Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação, sugere solicitar a
234 fila de cada prestador para avaliar, juntamente com o planejamento, para
235 concluir o desenho das referências. O item Volta para ser discutido na Câmara
236 Técnica.

237

238 **I) HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UTI PORTARIA 220/2022 (REDISTRIBUIÇÃO DE 13 LEITOS**
239 **NÃO HABILITADOS).**

240 Marcus Guckert, Gerente de Articulação de Redes, esclarece que dos 230 leitos
241 solicitado ao MS a habilitação, 13 leitos de UTI não foram habilitados. Esclarece
242 ainda, que alguns hospitais que possuem leitos, necessitam de um estudo maior
243 sobre a necessidade dos leitos e das condições da estrutura e pessoal para
244 habilitação. O Hospital São José de Joinville solicitou habilitação de 10 leitos e
245 foram contemplados com 05. Carlos Alberto Justo, SMS de Florianópolis, refere



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

246 que o ideal seria habilitar leitos de UTI em unidades já instaladas e que tenham
247 poucos leitos, que tenha 05 e chegue a 10. O item ficou para ser discutido na
248 Câmara Técnica.

249

250 **J) ENCONTRO DE CONTAS DA ONCOLOGIA DO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2022.**

251 A o CIB APROVOU encontro de contas da oncologia do primeiro trimestre de
252 2022. As contas estão na planilha da PPI.

253

254 **HOMOLOGAÇÕES**

255 **Deliberações ad referendum:** Não há Deliberações para serem homologadas.

256

257 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

258 **– Cirurgias Eletivas**

259 Alexandre Fagundes, Coordenador da CIB/SES, informa que nas últimas 3
260 semanas visitou 39 estabelecimentos, todos portes 4, 5 e 6. Esclarece que
261 visitou 39 e não 173 que fazem parte da política hospitalar, em função de que a
262 fila de espera em maior tempo está nas altas complexidades. Lembrar que esses
263 hospitais possuem metas pactuadas, que serão acompanhadas. Cita que
264 algumas situações são pontuais e similares em todas as regiões. Existem em
265 torno de 1600 pacientes aguardando cirurgias desde 2017 (linha de corte) na fila
266 da ortopedia e neurologia. Foram feitas interlocuções com esses hospitais para
267 apontar as dificuldades. Observou-se que as maiores dificuldades referem-se à
268 porta, sobretudo nos portes 4 e 5. Várias são as causas das dificuldades na
269 porta. Foi questionado a esses hospitais o que eles poderiam fazer a mais. Cita
270 que há 22.000 procedimentos que estão nos instrumentos contratuais. A
271 regulação informa que entra de 10 a 12.000 procedimentos/mês. Em junho
272 foram realizadas 17.000 cirurgias. Menciona que num curto de tempo espera-se
273 que reduza o tempo de entrada do paciente e a realização da
274 cirurgia/procedimento eletivo. Informa que a SES está desenvolvendo uma
275 ferramenta com o Ministério Público para coletar os dados em tempo real.
276 Buscando dados direto na fonte, se consiga tratar e nortear a tomada de
277 decisão. A PHC é uma política estruturante. Alexandre Fagundes, Coordenador
278 da CIB/SES, cita como exemplo o Hospital de Caçador que informou que
279 realizou 34 cirurgias de quadril em junho e esclarece que nunca havia feito essa
280 quantidade no período de um ano. Refere que é necessário ajustar algumas
281 situações, que ainda estão em construção. Na última CIB houve a indicação
282 para formar uma comissão para discutir a política ambulatorial. É um grande
283 desafio, mas acredita que SC possui essa capacidade de desenvolver essas
284 políticas. Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação, coloca que estão
285 trabalhando com as unidade contratualizadas, tentando regionalizar o
286 atendimento dos pacientes referente as consultas, de pacientes. Com relação
287 às cirurgias, observa a PHC para a realização das cirurgias. Não estão olhando
288 a pactuação da PPI enquanto não houver a discussão da política ambulatorial,
289 estão olhando os pacientes nas filas. Em Criciúma (faltou a identificação) cita
290 que a realização de cirurgias está abaixo dos 50%, os pacientes não estão
291 sendo atendidos, o contrato não está sendo cumprido. Com relação ao serviço
292 de oftalmologia, Acácio Mascarello, enquanto coordenador de CIR encaminhou



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

293 ofício para que o serviço em São Carlos se inicie. Lá tem uma equipe disposta a
294 realizar os procedimentos de oftalmologia como o glaucoma, intravítrea,
295 praticamente, todos cita o Secretário Acácio. Solicita a agilidade na habilitação
296 do serviço. Marcelo Lanzarin (Blumenau) informa que os dois hospitais de
297 Blumenau já sinalizaram sobre as dificuldades em implementar a PHC de forma
298 a ampliar o número de cirurgias. Cita que já foram notificados pelos hospitais
299 que não farão mais cirurgias de média complexidade, além das que já estão no
300 contrato de garantia de acesso. É importante o esforço do estado, mas há
301 particularidades nas regiões. Refere que os hospitais informaram também a SES
302 que não conseguiram cumprir todas as metas pactuadas na PHC. Claiton
303 Camargo, Secretário Municipal de Lages, parabeniza o Secretário Adjunto
304 Alexandre Fagundes pela movimentação feita no estado quanto às cirurgias
305 eletivas. Mas preocupa o não cumprimento da PHC pelos hospitais. Cita que
306 possa contar com o Hospital Tereza Ramos de Lages, auxiliando muito mais do
307 que está auxiliando hoje na PHC. Alexandre Fagundes refere que ninguém
308 obrigou ninguém a assinar o contrato. A PHC foi pactuada e, portanto, é
309 necessária a oferta do serviço nos estabelecimentos onde se aplicam uma
310 grande quantidade de recurso, recurso dobrado a partir de 2022. Alexandre
311 Fagundes, Coordenador da CIB/SES, solicita que o hospital formalize a SES
312 sobre as dificuldades. O que não dá para aceitar, segundo o Coordenador da
313 CIB/SES, é aplicar uma quantidade significativa de recurso e continuar com a fila
314 de espera. Marcelo Lanzarin informa que está acompanhando o que está
315 pactuado e que os hospitais já formalizaram a SES sobre as dificuldades.
316 Marcelo Lanzarin lembra as OPMes. Grace Ella Berenhauser, Gerente de
317 Regulação Ambulatorial, informa que aciona os hospitais que não dispõe de
318 especialistas e que alguns não deram retorno a essa notificação. Quanto ao
319 Hospital São Carlos, Grace cita que já abriu a agenda para o Oeste, Extremo
320 Oeste e Região de Xanxerê para o atendimento em São Carlos. Outro
321 movimento feito foi com referência a plástica ocular que havia 600 pacientes do
322 Oeste aguardando no Hospital Governador Celso Ramos e esses pacientes
323 foram redirecionados para o Oeste. Lá no Oeste, hoje há 1.200 pacientes no
324 para serem atendidos. Glaucoma, segundo Grace, necessita de habilitação.
325 Intravítrea está dentro da fila da retina. Acácio Mascarello refere que o médico
326 fará a aplicação da medicação intravítrea no Hospital São Carlos. O Secretário
327 Acácio Mascarello cita que farão reunião na CIR e discutirão sobre esses
328 procedimentos, o que pode e o que não pode ser feito naquele Hospital.

329

330 **DOCUMENTOS RECEBIDOS.**

331 – Os documentos recebidos foram encaminhados aos setores pertinentes e as
332 Câmaras Técnicas.

333

334 **6. INFORMES**

335 **a) Proposta de curso básico e sala de vacina**

336 João Fuck, Diretor da Vigilância Epidemiológica, informa que estão revisando a
337 Portaria 985/2020 que trata da imunização, que fala sobre a vacina extramuro,
338 que em campanha não é necessário sala de vacina. Que está voltando o curso
339 de sala de vacina centralizada e que a SES está entrando em contato com os



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

340 municípios. Já em 2023 será este outro modelo. Serão 08 capacitações já
341 programadas neste ano para os monitores regionais. Os que concluírem o curso
342 online farão o curso prático. João encaminhará ao Cosems a apresentação que
343 detalha o informe.

344

345 **b) Referência de Alto Risco Gestacional no Terezinha Gaio Basso**

346 Marcus Guckert informa que é necessário estruturar o Hospital Terezinha Gaio
347 Basso para gestante de alto risco, pois o mesmo não possui UTI. Na PHC, ele
348 está programado para atender gestante de alto risco, mas não pode ainda fazer,
349 por falta de UTI. O que ficou pactuado é abertura da agenda para consulta de
350 gestante de alto risco. Alexandre Fagundes informa que há notificação na SES
351 por parte do Ministério Público para implantação de leitos de UTI no Hospital
352 Terezinha Gaio Basso.

353

354 Por fim, Os coordenadores da CIB agradecem os presentes na reunião e
355 encerram a reunião.

356

357 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente Ata,
358 assinada por mim e pelos Coordenadores.

359

360

Florianópolis 28 de julho de 2022.