



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL DA REGIÃO NORDESTE DE SANTA CATARINA

1 Aos oito dias do mês de maio do ano dois mil e dezoito, às oito horas e trinta minutos, na sala de
2 reuniões da Agência de Desenvolvimento Regional – ADR de Joinville/SC, situada na rua Nove
3 de Março, nº 817, Centro, teve lugar mais uma reunião Ordinária da Comissão Intergestores
4 Regional. **Presentes:** 1. Secretários Municipais de Saúde: Angelita Lourencio Bonkowski (SMS
5 São João do Itaperiú), Dalton Fernando Fischer (SMS Jaraguá do Sul), Irineu Pasold (SMS
6 Corupá), Isabela Aragão Pereira (SMS Garuva), Jean Rodrigues de Andrade (SMS Joinville),
7 Maclóvia Fontoura (SMS Araquari), Nadia Moreira Raposo (SMS São Francisco do Sul),
8 Orlando Tecilla (SMS Schroeder) e Ronnye Peterson Nasser Santos (SMS Barra Velha). 2.
9 Gerências Regionais de Saúde: Henrique Ludwigo Deckmann (22ª GERSA), Getúlio Augusto
10 César Moroso Rodrigues (22ª GERSA) e Joyce Cristina Cavalheiro Hanisch (23ª GERSA). 3.
11 Acompanham a reunião: Antônio Alexandre de Azevedo (SMS Guaramirim), Nádia Cristiane
12 Hefter Tambosi (SMS Schroeder), Douglas Machado (SMS Joinville), Evandro Godoy (SMS
13 Joinville), Rodrigo Andrioli (SMS Joinville), Suelen Boreck (SMS Barra Velha), José Jocelino
14 Honório dos Santos (SMS São João do Itaperiú), Danielli Eloiza Becker (SMS Araquari)
15 Fabiana Dallagnolo (SMS Jaraguá do Sul), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (SMS Jaraguá
16 do Sul), Eleonora Pessoa (Central de Internação), Chrisler Wessler (COSEMS), Márcia Regina
17 Ebert (CISNORDESTE), Tania Eberhardt (HRHDS), Scheila Fernandes (HRHDS), Maria da
18 Graça Assef (HRHDS), Karin Grubhofer (HRHDS), Edilson Roma (HRHDS), Renata Trevisan
19 (HRHDS), Ana Maria Groff Jansen (CISNORDESTE), Vanessa Vieira da Silva (DIVE/SC) e
20 Suzana Zeccer (DIVE/SC). **EXPEDIENTE:** Henrique desejou boas-vindas a todos, indicando
21 *quórum* para iniciar os trabalhos. Relembrou a eleição do novo Coordenador da CIR Nordeste,
22 ocorrida há dois meses e que conduziu Nádia para a função de Vice Coordenadora, assim
23 passando-lhe a palavra. Aprovação da ata da reunião ordinária da CIR – 13 de março de 2018:
24 Nádia cumprimentou a todos comunicando a troca do gestor de saúde no município de Jaraguá
25 do Sul. A mesma solicitou a aprovação da ata da última reunião, ocorrida em 13 de março de
26 2018 e os membros presentes aprovaram-na por unanimidade. Seguindo a pauta, Nádia passou a
27 palavra para Dalton a fim de proceder a substituição do Coordenador da CIR Nordeste. **ORDEM**
28 **DO DIA:** I. Substituição do Coordenador da CIR Nordeste – Dalton apresentou-se, colocando a

29 função de Coordenador à disposição de algum outro interessado e em não havendo
30 manifestações, deu continuidade aos assuntos da pauta. II. Habilitação de 01 (um) leito em
31 regime de hospital dia no Hub Laser Serviços Médicos Oftalmológicos de Santa Catarina – Ad
32 referendum: Rodrigo justificou o pleito a partir da dificuldade encontrada na rede para a
33 realização de Vitrectomia Posterior e que o procedimento é feito em caráter de hospital dia,
34 através de consórcio e em regime de serviço complementar ao SUS. O mesmo explicou que o
35 prestador faz os procedimentos, porém quando há intercorrências o usuário não encontra uma
36 linha de cuidado dentro do serviço complementar. Destacou que a Hub Laser Serviços Médicos
37 Oftalmológicos de Santa Catarina providenciou as adequações necessárias para a habilitação de
38 1 (um) leito de hospital dia e solicitou a aprovação da CIR para a continuidade dos trâmites
39 administrativos. A matéria foi aprovada por unanimidade. III. Credenciamento do Hospital
40 Regional Hans Dieter Schmidt como Centro de Referência em Alta Complexidade nos serviços
41 de Cardiologia: Tânia lembrou que o assunto já esteve na pauta de reuniões anteriores da CIR e
42 informou o interesse do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS) na ampliação do
43 serviço de cardiologia. Afirmou que o referido Hospital é credenciado no serviço de alta
44 complexidade e possui capacidade instalada para atender toda a amplitude do procedimento de
45 cirurgia cardíaca, em que pese ainda ser necessário encaminhar os usuários ao INCA (Instituto
46 Cardiológico), em Florianópolis, para a realização de procedimentos que poderiam perfeitamente
47 ser realizados no HRHDS. A fim de justificar tecnicamente o pleito, Tânia passou a palavra ao
48 Dr. Edilson Roma. O mesmo explicou que há tempos o HRHDS tenta realizar esse *upgrade*,
49 considerando sua capacidade instalada. Informou que atualmente o estado possui apenas 1 (um)
50 centro de referência e tudo o que encontra-se acima de um determinado patamar de
51 complexidade, requer o deslocamento do usuário para o Instituto Cardiológico, no município de
52 Florianópolis. Informa que os usuários, muitas vezes, deslocam-se por longas horas para a
53 realização de procedimento que duram 40 minutos ou uma hora, em que pese os mesmos
54 poderem ser realizados no HRHDS. Informou que, eventualmente, o referido Hospital já realiza
55 tais procedimentos em usuários que encontram-se lá internados e sem previsão de atendimento
56 no INCA, restando comprovado que a capacidade técnica do HRHDS não é um problema no
57 atendimento do pleito. Dr. Edilson afirmou que entende que o momento é oportuno,
58 considerando a recente notícia recebida pela Tânia sobre a obtenção de recursos para
59 investimento na nova UTI, bem como na reforma de outros setores do Hospital. O mesmo



60 esclareceu que o atendimento do pleito evitará deslocamentos dos usuários por longas distâncias,
61 ampliará a oferta de serviços para toda a região, credenciará o HRHDS para procedimentos que
62 atualmente o estado precisa comprar de outros prestadores, possibilitará a assistência técnica aos
63 gestores e viabilizará procedimentos que hoje não são realizados, tais como: implante de
64 desfibriladores e ressincronizadores, transplante, eletrofisiologia e ablação cardíaca. Segundo Dr.
65 Edilson, o Conselho Municipal de Saúde já aprovou o pedido, uma vez que o estado possui nível
66 populacional para o credenciamento do segundo serviço. O mesmo apontou o aspecto da
67 localização geográfica favorável para a implantação de um centro de cardiologia. Douglas
68 questionou qual seria a região referenciada e Dr. Edilson afirmou que sobre isso ainda cabe
69 discussão, porém, *a priori*, seriam os municípios da região Nordeste e do Planalto Norte. Jean
70 explicou que não é possível definir isso nesse momento, uma vez que será necessário uma nova
71 divisão no estado. Tânia comunicou intenção semelhante manifestada pelo município de
72 Xanxerê e esclareceu que o estado sinalizou a possibilidade do credenciamento dos dois
73 serviços, totalizando 3 (três) grandes centros de cardiologia em Santa Catarina, considerando que
74 a lei que determinava a existência de 1 (um) serviço a cada 4 (quatro) milhões de habitantes, não
75 encontra-se mais em vigência, assim ficando Xanxerê com os municípios do grande oeste,
76 Florianópolis com os municípios do sul e da grande Florianópolis e Joinville com os municípios
77 da região nordeste e o planalto norte. Henrique ratificou a possibilidade de que o serviço seja
78 referência para os 26 (vinte e seis) municípios da região nordeste e planalto norte, podendo
79 ocorrer uma redivisão. Jean esclareceu que o assunto deve entrar nas discussões da
80 regionalização. Dr. Edilson assegurou que o HRHDS está se organizando e fazendo todas as
81 adequações para o credenciamento do serviço. Jean afirmou que é muito importante que o
82 serviço credenciado atue como um grande centro capaz de absorver toda a amplitude do
83 atendimento, inclusive nos exames necessários, sob pena de criar filas paralelas onde o usuário
84 fica perdido. Tânia ratificou a intenção de concentrar todos os exames num centro único e que,
85 para tal, as discussões encontram-se em estágio avançado. A matéria foi aprovada por
86 unanimidade. IV. Habilitação para Hospital de apoio em Cirurgias Oncológicas - Hospital
87 Regional Hans Dieter Schmidt: Tânia lembrou que, assim como o tema anterior, também esse
88 assunto já foi pauta de reuniões da CIR e explicou que a intenção de credenciar o Hospital
89 Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS) como apoio às cirurgias oncológicas não tem a
90 pretensão de concorrer com o serviço no Hospital Municipal São José e que o tema já foi



91 discutido com o município de Joinville e com o próprio Hospital Municipal São José, obtendo a
92 anuência de ambos. A mesma indicou a necessidade do credenciamento, considerando a
93 legislação vigente que estabelece os prazos para o início do tratamento, demandando maior
94 agilidade, bem como a constatação de que o HRHDS já realiza cirurgias oncológicas há muito
95 tempo, sem receber pelos procedimentos. A fim de justificar tecnicamente o pleito, Tânia passou
96 a palavra a Dr^a. Maria da Graça Assef, apresentando-a como membro da equipe de cirurgias
97 oncológicas do HRHDS. Dr^a Maria da Graça descreveu um levantamento de dados no ano
98 passado que apontou a realização sistemática de cirurgias oncológicas no HRHDS desde o ano
99 de 1994. De acordo com a mesma, os usuários chegam ao serviço por meio do Pronto Socorro,
100 são submetidos às investigações médicas e são operados, sem que o HRHDS receba pelo
101 procedimento. Dr^a Maria da Graça afirmou que os dados apontam para 3.700 (três mil e
102 setecentas) cirurgias oncológicas de grande porte, realizadas no período compreendido entre
103 2003 e 2017 e 5.000 (cinco mil) cirurgias no total, contabilizando também as cirurgias de
104 pequeno porte. A mesma exemplificou que procedimentos como: Duodenectomia, Gastrectomia,
105 Esofagectomia e Colectomia são procedimentos de grande porte, que requerem internação em
106 leitos de UTI e são realizados no HRHDS, em que pese o mesmo não ser referência de tais
107 procedimentos, uma vez que o Hospital Municipal São José não consegue absorver tamanha
108 demanda. Ressaltou, ainda, o aumento expressivo na realização dos procedimentos, desde 2003,
109 não apenas de usuários de Joinville, mas de toda a região e ratificou que não é pretensão do
110 HRHDS concorrer com outros serviços. Ana Maria reafirmou que o pleito é antigo, baseado na
111 crescente demanda e na insuficiência da capacidade instalada. A mesma ponderou que os
112 procedimentos realizados até o presente momento, pelo HRHDS, não aparecem como cirurgias
113 oncológicas na série histórica da região, comprometendo dados epidemiológicos e a captação de
114 recursos. Henrique ratificou que trata-se apenas de oficializar o que já acontece. Jean ressaltou
115 que é preciso provocar uma discussão com a 22^a GERSA sobre o panorama da oncologia. O
116 mesmo informou que há previsão de que até o mês de junho o Hospital Municipal São José atinja
117 o limite de oferta de tratamento oncológico e que a partir do mês de setembro não será mais
118 possível cumprir a lei que determina o prazo de 60 (sessenta) dias entre o diagnóstico de
119 neoplasia maligna e o primeiro tratamento, em que pese as medidas já adotadas para a ampliação
120 da oferta de Quimioterapia e Radioterapia, tais como: ativação da Cobaltoterapia, que aumentou
121 o atendimento para 40 (quarenta) usuários por dia, a abertura de 9 (nove) cadeiras para

122 Quimioterapia e a ampliação de horários e equipes, com a contratação de 4 (quatro) novos
123 Oncologistas, bem como um Uro Oncologista que dará vazão às cirurgias represadas. Jean
124 afirmou que tais medidas não são suficientes para atender a demanda e questionou o que
125 acontecerá quando essa capacidade esgotar. Henrique afirmou que a situação é desesperadora e
126 já se trabalha a ideia de um Hospital do Câncer em Joinville, o que deve acontecer em longo
127 prazo. O mesmo indicou que o caminho deve ser as tratativas com o CEPON ou, tal como fez a
128 região do Planalto Norte, estabelecer parcerias com outros estados. Henrique ratificou a
129 importância de uma solução premente a fim de se evitar o que tem acontecido com usuários de
130 Joinville que muitas vezes precisam inventar endereços em outros estados para acessar o
131 tratamento. O mesmo afirmou que o credenciamento do HRHDS proporcionará alívio ao
132 Hospital Municipal São José e representará um avanço no atendimento oncológico da região,
133 ainda que permaneça insuficiente. Irineu questionou a necessidade de uma nova PPI para o
134 serviço a ser credenciado. Tânia explicou que o pleito já passou pela aprovação do Conselho
135 Municipal de Saúde, deve ser encaminhado para a aprovação do estado, através da CIB e, na
136 sequência, submetido ao Ministério da Saúde, cuja aprovação efetivará o credenciamento. A
137 mesma afirmou que a expectativa é em relação ao vínculo do atual secretário de saúde do estado
138 com o Ministério da Saúde, porém não há certezas no êxito do pedido. Tânia ressaltou que o
139 estado demonstra preocupação com os recursos que deixam de ser absorvidos, posto que novos
140 serviços são criados no dia a dia, por meio de pressões populares ou das próprias necessidades
141 que surgem, porém que não são contabilizados. Irineu ratificou que, no caso em análise, 5 mil
142 procedimentos não compuseram a série histórica. Peterson questionou se o apoio seria mais um
143 serviço. Jean explicou que é o seguimento. Tânia explicou que o acordo seria para alguns
144 procedimentos apenas. Maria da Graça afirmou que o HRHDS é referência em Gastroenterologia,
145 portanto faria apenas as cirurgias oncológicas do aparelho digestivo, a exemplo do que já faz e
146 cuja demanda é alta. A mesma esclareceu que as cirurgias do aparelho digestivo em oncologia
147 geralmente não podem ser proteladas, portanto passam a ser urgências e muitas vezes
148 emergências, sob pena de óbito do usuário. Maria da Graça ratificou a afirmação de que o
149 HRHDS já realiza esses procedimentos historicamente e esclareceu que considerando o processo
150 de envelhecimento da população, novos casos de neoplasia surgirão. A mesma referiu
151 surpreender-se com a quantidade de usuários jovens, na faixa etária entre 30 (trinta) e 40
152 (quarenta) anos com câncer de cólon e de estômago, explicando que recebe em seu ambulatório

153 usuários que encontram-se há meses aguardando tratamento, tornando o que era uma doença
154 com um estadiamento de grande potencial de cura em um estadiamento 4, cuja chance de cura é
155 praticamente nula. Tânia informou que o Hospital deixa de faturar, em média, R\$ 5.000,00
156 (cinco mil reais) por usuário. Jean afirmou que cumpre esclarecer que o credenciamento apenas
157 jogará luz sobre os números, e que não quer dizer que na regulação abrirão novas ofertas de
158 vaga, O mesmo ratificou a afirmação de que trata-se apenas de oficializar o que já existe,
159 podendo ser esse o primeiro passo para futuras implementações no serviço. Jean alertou para a
160 importância da captação precoce desses casos que, na sua maioria, já chegam em estágios
161 avançados da doença. Maria da Graça explicou que muitos usuários chegam somente após
162 muitos meses em ambulatório não especializado, internando por meio do Pronto Socorro, a fim
163 de tornar emergência o que é de fato uma emergência. A mesma afirmou que desde 1994, todas
164 as quintas feiras, opera 2 (dois) pacientes oncológicos. Jean afirmou que conversar sobre o
165 panorama da oncologia não deve se restringir a discutir tratamento e cirurgia, mas contempla
166 discutir a captação desses usuários. A matéria foi aprovada por unanimidade. V. Construção de
167 UBS para 2 Equipes de ESF no bairro Itinga, em Araquari: Maclóvia justificou o pleito
168 afirmando que a população na região do bairro Itinga encontra-se em torno de 23 (vinte e três)
169 mil habitantes atendidos por 4 (quatro) equipes de ESF. A mesma afirmou que desde o ano
170 passado o município realiza as tratativas com o Ministério da Saúde, inclusive com a ida do
171 Prefeito para Brasília a fim de solicitar ao Ministro da Saúde a liberação de recursos para essa
172 finalidade. De acordo com Maclóvia, o Ministro da época cadastrou a construção de uma UBS
173 tipo I, porém a estrutura é insuficiente para a demanda do referido bairro. Destarte, o município
174 de Araquari, apoiado pelo Senador Paulo Bauer, está tramitando a alteração do pedido para
175 construir uma UBS tipo II. Jean afirmou que no município de Joinville as UBS estão sendo
176 pensadas para o futuro e citou o exemplo de uma UBS para 8 (oito) equipes, em construção no
177 bairro Jardim Edilene. Maclóvia explicou que as UBS tipo I construídas no governo anterior já
178 necessitam de ampliação. Jean esclareceu que o recurso para a construção das UBS está
179 chegando aos municípios por meio das Emendas Parlamentares, nenhuma pelo Fundo Nacional
180 de Saúde. Irineu solicitou a apresentação do tema seguinte da pauta, cujo teor é análogo ao tema
181 discutido. VI. Convênio Corupá/Ministério da Saúde para financiamento da construção de UBS
182 tipo I: Irineu apresentou o pleito afirmando que o mesmo já havia sido apresentado
183 anteriormente na reunião da CIR, como uma proposta de convênio com o estado, porém não



184 obteve continuidade. O mesmo explicou que atualmente o município de Corupá encontra-se sob
185 uma determinação judicial para desocupar o imóvel alugado onde funciona a UBS, por não
186 atender a legislação de acessibilidade e outras normas reguladoras. Irineu afirmou que o
187 município tem cerca de 15 (quinze) mil habitantes, 4 (quatro) equipes de ESF com 100% de
188 cobertura, 3 (três) comunidades com cerca de 5 (cinco) mil habitantes. Afirmou que a nova UBS
189 deve ser construída na comunidade com maior número de habitantes e a menor UBS. Jean
190 sugeriu que as Emendas Parlamentares sejam solicitadas para custeio, uma vez que permitem
191 movimentação orçamentária, liberando fontes para a construção e alocando o recurso da Emenda
192 na folha de pagamento, conferindo agilidade na construção das UBS. O mesmo afirmou que essa
193 orientação foi repassada pelo próprio diretor do Fundo Nacional de Saúde no Congresso ocorrido
194 em Chapecó recentemente. Peterson solicitou a inclusão na pauta da necessidade de construção
195 de uma UBS no bairro São Cristóvão, em Barra Velha. De acordo com Peterson, trata-se de uma
196 comunidade com 18 (dezoito) mil habitantes referenciados para uma UBS com duas equipes. O
197 mesmo afirmou que há a necessidade de construir uma UBS porte II com habilitação de mais
198 duas equipes no referido local. Questionada por Dalton, a mesa não se opôs à inclusão do tema
199 na pauta e aprovou o pleito por unanimidade. Irineu comunicou o recebimento de uma Emenda
200 Parlamentar de custeio da Bancada de Santa Catarina, no valor de R\$ 450.000,00 (quatrocentos e
201 cinquenta mil reais). Nádia acusou o recebimento de uma Emenda Parlamentar de custeio do
202 PAB, no valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) e o cadastramento de uma
203 Emenda Parlamentar de custeio do PAB, da Bancada de Santa Catarina, no valor de R\$
204 200.000,00 (duzentos mil reais). Jean questionou a necessidade da aprovação das Emendas
205 Parlamentares nas reuniões da CIR. Henrique lembrou a ocasião da destinação de R\$
206 190.000.000,00 (cento e noventa milhões de reais) para o estado de Santa Catarina, sem que os
207 Secretários tivessem conhecimento, uma vez que o tema não foi submetido à apreciação da CIR.
208 O mesmo afirmou que suprimir o tema das Emendas da pauta da CIR não permite um
209 planejamento assertivo da alocação do recurso e sugeriu que o COSEMS seja questionado sobre
210 a necessidade da apreciação do tema pela CIR. Jean afirmou que não apresenta na CIR as
211 Emendas recebidas pelo município de Joinville. Fabiana sugeriu a manutenção do tema na pauta
212 para que conste na ata, caso seja necessário em algum momento. Jean explicou que seu
213 questionamento refere-se exatamente a essa suposta necessidade. Henrique esclareceu que seu
214 questionamento é anterior à necessidade de apresentação ou não do tema na CIR e diz respeito à

215 necessidade de planejamento conjunto da alocação do recurso, respeitando as necessidades de
216 cada município contemplado, porém com vistas ao planejamento regionalizado. Irineu afirmou
217 que as Emendas parlamentares são sazonais e muitas vezes surpreendem os gestores que nem
218 esperam pelo recurso. Tânia questionou se caso a mesa negue o recurso, o mesmo deixará de ser
219 enviado e ratificou a fala do Henrique sobre a importância da Secretaria de Saúde do estado
220 apropriar-se do que está acontecendo nos municípios. Irineu sugeriu que o tema das Emendas
221 parlamentares apareça na pauta, no item dos informes. Fabiana solicitou que os municípios
222 encaminhem, junto com os temas da pauta, as Emendas recebidas e indicadas, a fim de que
223 sejam informadas e registradas em ata. Tânia afirmou seu entendimento sobre a importância do
224 tema constar na ata e alertou para o cuidado com os recursos para aquisição de equipamentos,
225 afirmando que o agente político quer e precisa mostrar seu trabalho, porém que seja
226 contextualizado às reais necessidades da região a fim de que sejam revertidos em benefícios para
227 o SUS, sob pena de subutilização e impossibilidade de manutenção do equipamento. Irineu
228 afirmou que o objeto do recurso das Emendas é determinado pelos Parlamentares e sugeriu um
229 diálogo com os líderes das bancadas a fim de expor as reais necessidades de saúde da região.
230 Henrique citou a falta de planejamento como um desafio a ser vencido e solicitou um encontro
231 com os possíveis candidatos das próximas eleições, com vistas a garantir maior assertividade na
232 destinação dos recursos. Jean declarou que a região não tem um planejamento para apresentar,
233 caso seja questionada pelos candidatos. O mesmo sugeriu uma pauta regional para a construção
234 do planejamento e lançou o desafio para que os municípios presentes na mesa, em especial os
235 polos de referência: Jaraguá e Joinville, comecem a trabalhar o processo de regulação a partir das
236 linhas de cuidado, com foco na organização da rede, sob pena de perder procedimentos de alto
237 custo pela descontinuidade do seguimento. Jean pediu mudança no foco das reuniões da CIR,
238 com a criação de pautas positivas. A mesa aprovou por unanimidade todas as matérias
239 discutidas. VII. Pactuações dos centros de Especialidades Odontológicas (CEO) Regional
240 Joinville e Jaraguá do Sul – Ana Maria iniciou a matéria afirmando que a Deliberação 295 de
241 dezembro de 2017 propôs pactuações dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais de
242 todas as CIR, com exceção da CIR Nordeste, devendo-se a isso a necessidade de deliberar sobre
243 a pactuação do CEO tipo 3 da UNIVILLE e o CEO tipo 2 de Jaraguá do Sul. Ana Maria
244 comunicou que a pactuação de Joinville atenderá os municípios de Araquari, Barra Velha,
245 Garuva, Itapoá, Joinville, Rio Negrinho, São Francisco do Sul e São João do Itaperiú, nas

246 seguintes especialidades: Periodontia, Endodontia, Estomatologia, Cirurgia Oral e Pacientes
247 Especiais. A mesma afirmou que o convênio foi assinado no dia 3 de abril entre a UNIVILLE,
248 CIS Nordeste e o município de Joinville, com a anuência dos demais municípios envolvidos, e
249 acordou-se: 510 (quinhentos e dez) procedimentos de Periodontia, quando a portaria define 150
250 (cento e cinquenta); 200 (duzentos) tratamentos completos, quando a portaria define 95 (noventa
251 e cinco) procedimentos; 77 (setenta e sete) procedimentos em Estomatologia, quando a portaria
252 nem parametriza os mesmos; 645 (seiscentos e quarenta e cinco) procedimentos em Cirurgia
253 Oral Menor, quando a portaria define 170 (cento e setenta) procedimentos; 453 (quatrocentos e
254 cinquenta e três) Pacientes Especiais, quando a portaria define 190 (cento e noventa)
255 atendimentos. Ana Maria justificou a divergência entre os parâmetros preconizados pela portaria
256 e os números pactuados, considerando a atual capacidade instalada. A mesma esclareceu que o
257 novo convênio prevê que os profissionais sejam contratados pela UNIVILLE e que os
258 municípios rateiem o custeio da folha de pagamento, via consórcio, com o repasse de R\$
259 85.000,00 (oitenta e cinco mil reais). Ana Maria solicitou a deliberação da CIR para posterior
260 encaminhamento à CIB. Elisabeth informou que a matéria já foi apresentada e reapresentada
261 anteriormente na CIR, porém não ficou registrada em ata e não originou um documento de
262 deliberação. A mesma afirmou que Jaraguá do Sul já trabalha com a nova pactuação dentro dos
263 parâmetros da portaria, desde janeiro, já tendo sido apresentado no Colegiado e apenas faltando a
264 deliberação. A matéria foi aprovada por unanimidade. VIII. Deliberação CIB/SC nº 43/2018:
265 Ana Maria explicou que a Deliberação 276/CIB de Novembro de 2017, que trata da inserção dos
266 consórcios no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), apresentou alterações em seus anexos,
267 que foram revogados pela Deliberação 043/CIB/2018, que por sua vez, organizou um passo a
268 passo para auxiliar os municípios no ato de responsabilizar-se pela sua regulação. De acordo com
269 Ana Maria, a alteração ocorreu no 4º passo, que trata das definições das responsabilidades, assim
270 determinando: *“O município será responsável por entregar ao paciente a Guia de Agendamento*
271 *do consórcio, já com a respectiva data, horário e local de atendimento, informando o número do*
272 *Código Chave e da solicitação, encontradas na autorização do SISREG.”* Ana Maria alertou que
273 quem não utiliza o SISREG não terá acesso ao campo com o código chave, a exemplo de São
274 Francisco e Araquari que deverão passar a utilizar o Olostech. Ana Maria procedeu à leitura da
275 Deliberação 043/CIB/2018: *“Não deverá ser entregue ao paciente, a autorização efetuada no*
276 *SISREG, a qual deverá permanecer como registro no sistema”*, explicando que anteriormente



277 havia uma agenda fictícia, com profissionais e horários fictícios e que essa era entregue ao
278 paciente, induzindo-o ao comparecimento equivocado nesses locais e horários fictícios. Ana
279 Maria ratificou que devido a esse fato, a guia do SISREG não deve ser entregue ao paciente e
280 prosseguiu a leitura: *“A confirmação da execução da consulta, com a inserção do código chave
281 do SISREG é obrigatória e deverá ser realizada por meio do perfil executante pela Secretaria
282 Municipal de Saúde ou pelo Consórcio ou pelo prestador, definindo-se em CIR. A mesma
283 solicitou que a confirmação seja feita pela Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que o
284 consórcio não utiliza o SISREG, portanto não podendo assumir a responsabilidade. Jean
285 declarou que entende que há um retrocesso nessa decisão, no que diz respeito à necessidade da
286 entrega de papéis, onerando os municípios, tornando o processo de regulação mais lento e
287 aumentando o número de ouvidorias. Tânia afirmou que o SISREG tende a ser extinto em dois
288 anos, segundo o DATASUS. Jean afirmou que a ferramenta auto esgotou-se e comunicou que
289 marcará uma reunião com a sua equipe para reavaliar o processo regulatório do município de
290 Joinville e comunicou que não concorda com deliberações que não consideram as
291 especificidades de cada município. Henrique assegurou que estará em Florianópolis e tratará do
292 assunto. Jean sugeriu que a Secretaria de Saúde do Estado venha trazer soluções e respostas aos
293 municípios, acompanhando de perto suas realidades e afirmou que não aprovará nada sobre a
294 Deliberação dos consórcios, uma vez que necessita de maior aprofundamento no tema, junto com
295 a sua equipe técnica. Ana Maria esclareceu que a aprovação necessária nesse momento diz
296 respeito à não utilização do Olostech nos municípios de Araquari e São Francisco do Sul, que já
297 comprometeram-se em fazê-lo. A matéria foi aprovada. Vacinação contra a Febre Amarela nos
298 municípios da região: Henrique justificou a ausência do Dr. Eduardo Macário, que apresentou
299 problemas de saúde e solicitou que Vanessa e Suzana explanassem sobre o tema. Suzana iniciou
300 apresentando-se e passou a discorrer sobre a situação da Febre Amarela no país, afirmando que
301 há duas linhas de vigilância: a dos casos humanos e das epizootias. Observa-se uma história da
302 Febre Amarela vindo da região Amazônica em direção à região Sudeste e dessa para a região
303 Sul. A maior concentração está na região Sudeste, com destaque para a grande São Paulo,
304 seguida por Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo. No Brasil foram notificados 4.548
305 (quatro mil, quinhentos e quarenta e oito) casos, confirmados 1.127 (mil, cento e vinte e sete)
306 casos, com 328 (trezentos e vinte e oito) óbitos, no período de julho de 2017 até a presente data.
307 Em relação às epizootias de primatas não humanos, foram notificados 5.838 (cinco mil,*



308 oitocentos e trinta e oito) casos, 691 (seiscentos e noventa e um) confirmados, muitos ainda em
309 investigação, porém muitos indeterminados, que referem-se àqueles que morreram, foram
310 notificados, porém não foi possível coletar as amostras. Especialmente em relação à situação de
311 São Paulo, é possível perceber uma concentração na região litorânea e a descida do vírus
312 também pelo litoral, o que causa surpresa. Já existem casos em Iguape, sendo esse o penúltimo
313 município antes do estado do Paraná. Os casos de epizootias da grande São Paulo são
314 considerados de Febre Amarela Silvestre, porém a situação é crítica. Em relação à Santa
315 Catarina, apenas um caso foi confirmado. Trata-se de uma mulher, que foi à óbito depois de
316 contrair a doença durante visita ao município de Mairiporã. Por enquanto não há registro de
317 transmissão dentro do estado de Santa Catarina, porém é preciso incentivar a suspeição de casos,
318 especialmente de pessoas oriundas de áreas de transmissão ativa, em que pese ser real o risco de
319 transmissão no estado de Santa Catarina. Em relação às epizootias de primatas não humanos, o
320 estado aparece com grandes vazios sem notificações, embora o estado tenha uma cobertura
321 vegetal muito importante. A grande preocupação é a possibilidade de entrada do vírus pelo
322 Planalto Norte e Nordeste e as notificações de morte de macacos é a maior arma para a detecção
323 precoce da circulação do vírus. Estudos de um pesquisador de São Paulo mostram que a
324 velocidade de descida do vírus, passando pela região de mata, é de 3 quilômetros por dia. Pelo
325 estudo, o vírus teria chego em Santa Catarina no mês de março e já estaria iniciando as
326 epizootias, considerando o período de dois meses entre a chegada e o acometimentos dos
327 primatas não humanos. Teoricamente, a partir desse mês, é possível que surjam macacos mortos.
328 A grande preocupação fica por conta das epizootias em mata fechada, impossibilitando a
329 detecção. Considerando que a morte dos macacos é a sentinela mais importante para a percepção
330 da circulação do vírus, é importante orientar a população para a observação de macacos doentes,
331 indivíduos que desaparecem dos grupos ou encontram-se isolados. Em que pese macacos
332 morrerem todos os dias, há apenas o período de 24 horas após a morte para a coleta das amostras
333 e envio para a identificação da presença do vírus. Até a presente data, 40 (quarenta) municípios
334 notificaram epizootias, com 145 (cento e quarenta e cinco) notificações, nenhum caso
335 confirmado e 51 (cinquenta e um) indeterminados por intempestividade de prazo de coleta. É
336 importante lembrar que os macacos são muito sensíveis ao vírus da Febre Amarela e a maioria
337 morre em 7 dias. A doença deixa-os com dificuldades de locomoção, tornando-os vulneráveis à
338 atropelamentos e choques elétricos. A atenção principal é para macacos isolados, sozinhos em



339 locais onde há grupos desses indivíduos. O animal morto não deve ser retirado do local e há
340 pessoas treinadas para a coleta das amostras, devendo ser acionadas nas primeiras 24 horas.
341 Vanessa lembrou que o Ministério da Saúde pronunciou-se, há cerca de um mês, afirmando que
342 o Brasil tornar-se-á uma área com recomendação de vacina da Febre Amarela, porém essa
343 inserção será paulatina, considerando dois problemas a serem enfrentados: a capacidade de
344 produção da vacina, tendo em vista a imensa quantidade já aplicada, especialmente em São
345 Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo; bem como a vigilância dos eventos
346 adversos, que é muito importante quando trata-se de vacina da Febre Amarela. Vanessa explicou
347 que já existia uma área com recomendação de vacina com uma ínfima quantidade de indivíduos
348 cobertos, tratando-se, provavelmente, daqueles que buscam a imunização por causa de viagens
349 para locais onde a mesma é exigida. Atualmente existe um corredor ecológico que traz os
350 macacos já contaminados para dentro do estado, justamente por uma área, até então, fora da
351 recomendação da vacina, porém que passa a ser. A mesma afirmou que o vírus modifica-se,
352 tornando-se mais resistente e adaptando-se a novas necessidades, a exemplo do que acontece
353 também com o próprio mosquito vetor da doença. As fêmeas hematófagas da família *Culicidae*,
354 em especial dos gêneros *Aedes* e *Haemagogus*, habitam as copas das árvores, onde também
355 vivem os macacos e já voam mais de 11 (onze) quilômetros em busca de alimento, preferindo
356 o sangue dos macacos, porém quando não encontram, buscam sangue humano. Vanessa
357 acentuou a necessidade de esclarecer à população que o transmissor não é o macaco e sim o
358 mosquito. Suzana afirmou que o macaco é um modificador do vírus e, uma vez infectado, num
359 período de 5 (cinco) ou 6 (seis) dias, pode infectar milhares de mosquitos. Vanessa justificou
360 que é preciso operacionalizar uma ação emergencial e que não é possível aguardar as doses
361 prometidas pelo Ministério da Saúde, uma vez que 4 (quatro) milhões de catarinenses devem
362 ser vacinados. De acordo com a mesma, a proposta é dividir a vacinação casa a casa da área de
363 maior risco em 3 (três) etapas: 1. Fazer um corredor de proteção na fronteira do estado,
364 direcionando a busca ativa nos municípios da Região Nordeste e Planalto Norte que fazem
365 divisa com o estado do Paraná; 2. Estender a ação para o restante dos municípios da Região
366 Nordeste e, na sequência, os municípios da Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí; 3.
367 Estender a ação para os municípios da Região da Foz do Itajaí. Vanessa afirmou que,
368 paralelamente, a população saberá que a partir de julho a vacina estará disponível para todos
369 nas UBS e que a proposta casa a casa é somente para a população rural, através das equipes de



370 ESF, considerando que os Agentes Comunitários de Saúde já realizam a vigília casa a casa.
371 Destarte, não será necessário dispender de profissionais fora de horário para tal fim, utilizando-
372 se apenas a estrutura já existente. Vanessa afirmou que a matéria foi submetida à CIB no dia
373 19 de abril e gerou a deliberação 072/CIB/2018 e será discutida, na data de hoje, com os
374 técnicos de cada município a fim de alinhar as estratégias da ação, cujo cronograma prevê as
375 seguintes etapas: 1ª etapa: 16/06 a 17/07/2018 – Porto União, Irienópolis, Canoinhas, Três
376 Barras, Mafra, Rio Negrinho, São Bento do Sul, Campo Alegre, Joinville, Garuva e Itapoá. 2ª
377 etapa: 01/09 a 30/09/2018 – Corupá, Rio dos Cedros, Jaraguá do Sul, Schoreder, Pomerode,
378 Blumenau, Massaranduba, Guaramirim, Luiz Alves, São João do Itaperiú, Barra Velha,
379 Araquari, Balneário Barra do Sul, São Francisco do Sul. 3ª etapa: 01/10 a 30/10/2018 – Doutor
380 Pedrinho, Benedito Novo, Timbó, Rodeio, Ascurra, Indaial, Guabiruba, Gaspar, Ilhota,
381 Navegantes, Balneário Piçarras, Penha, Brusque, Itajaí, Camboriú, Balneário Camboriú. Vanessa
382 esclareceu que: a primeira etapa antecipa o provimento de doses prometidas pelo Ministério da
383 Saúde e que para isso, o estado está remanejando o insumo de outras áreas, a fim de suprir 60
384 (sessenta) mil doses de vacina que serão aplicadas uma única vez, 0,5 ml que confere imunidade
385 para toda a vida; a segunda etapa iniciará em Setembro, considerando que o mês de Agosto
386 destina-se à campanha nacional de vacinação de seguimento do Sarampo e campanha
387 indiscriminada da Poliomielite, considerando que as coberturas baixaram muito de existem casos
388 de sarampo em Roraima e Manaus, que já contabilizaram 16 (dezesesseis) mortes nessas regiões.
389 Na última semana, um caso de sarampo foi registrado no Rio Grande do Sul. Ocorre que o
390 Venezuelanos trouxeram a doença e encontraram pessoas não vacinadas. No ano de 2017 a
391 cobertura vacinal do sarampo em crianças menores de 1 (um) ano foi de 72%, o que significa
392 que 28% dessa população no estado de Santa Catarina está suscetível à pegar a doença e morrer,
393 uma vez que o sarampo em menores de 1 (um) ano é muito grave e pode levar à óbito. São duas
394 situações prementes, porém a vacina triviral é com o vírus vivo e a vacina da Febre Amarela
395 também, necessitando serem aplicadas em tempos diferentes, com 30 (trinta) dias de intervalo.
396 Assim a vacinação da Febre Amarela será interrompida nesse momento. Ainda que os públicos
397 sejam distintos, os municípios não terão equipes suficientes para vacinar casa a casa durante uma
398 campanha nacional; o Ministério da Saúde decretou a ampliação gradativa da vacinação para
399 todo o país. Assim, São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia continuarão a vacinar com doses
400 fracionadas e Santa Catarina tem um prazo até abril de 2019 para fazer um planejamento dessa



401 ampliação. Muito antes desse período, toda a Região do Planalto Norte, Vale do Itajaí até
402 Florianópolis estará imunizada. Na sequência, o Sul do estado também será alcançado pela
403 campanha; o início será no dia 16 de junho, considerando que a campanha da Influenza encerra
404 no dia 01 de junho, sem possibilidade de prorrogação, porém as doses restantes serão
405 direcionadas ao público de 50 à 59 anos. Nesse momento as equipes devem iniciar a preparação
406 para a ação casa a casa. Vanessa encerrou sua explanação colocando-se à disposição para
407 eventualidades e solicitou apoio aos gestores. Suzana explicou que o laboratório de referência
408 para análise das amostras é a Fiocruz do Paraná, que também faz vigilância, especialmente no
409 litoral do estado, o que pode causar demora na emissão dos laudos. A mesma afirmou que
410 Guaramirim registrou duas epizootias sem possibilidade de coleta, no entanto o registro de um
411 óbito no município foi tratado com suspeição, considerando a proximidade da ocorrência com o
412 local da epizootia. Destarte, uma equipe de entomologia foi deslocada para a coleta de vetores,
413 que foram enviados para a Fiocruz do Paraná para a tentativa de isolamento do vírus. Suzana
414 ratificou que a região tem vetores com capacidade de transmitir a Febre Amarela, que é uma
415 doença grave e pode levar à óbito. Vanessa afirmou que a eficácia da vacina gira em torno de
416 95% à 99% e que não há registro de casos de Febre Amarela em pessoas imunizadas, até o
417 presente momento. X. Implantação Núcleo de Apoio Técnico Regional: Henrique lembrou
418 que o assunto já foi tratado em CIR ampliada no ano passado, tendo sido aprovada a criação de
419 um Núcleo de Apoio Técnico Regional na área da Judicialização da Saúde. O mesmo informou
420 que Jaraguá do Sul e Joinville já trabalham com seus NAT implantados e a intenção é formatar
421 um modelo que atenda, inicialmente, as demandas da Região Nordeste e, na sequência, da
422 Região do Planalto Norte. Henrique encerrou afirmando que não é necessário aprovar a matéria,
423 pois trata-se apenas de uma comunicação. XI. Informes: Fabiana solicitou que as solicitações
424 para inclusão dos temas nas pautas sejam mais assertivas, uma vez que geram a produção de
425 documentos deliberativos e esclareceu que necessita de subsídios de informações para a
426 elaboração desses documentos, a fim de torná-los mais fidedignos. Fabiana comunicou que as
427 aprovações *ad referendum* necessitam ser apresentadas nas mesas da CIR, uma vez que apenas
428 são tratadas de forma emergencial à medida que não podem aguardar as reuniões mensais, porém
429 devem ser incluídas nas pautas. A mesma sugeriu que a guarda dos documentos, atas e listas de
430 presença das reuniões da CIR fossem unificadas, a fim de atender as solicitações dos técnicos
431 que, eventualmente, precisam acessar esse material. Para isso, solicitou permissão para buscar



432 informações sobre a possibilidade de disponibilizar o material na página da SES. A mesa não se
433 opôs à sugestão. XII. Informes gerais: Caly comunicou os seguintes informes do COSEMS: a
434 capacitação do dia 15 de maio, que irá ocorrer no bloco E, da Católica de Jaraguá, já tem 81
435 (oitenta e um) inscritos e as inscrições serão encerradas; dia 22 de maio, em parceria com a
436 Regional de Jaraguá, acontecerá um evento de Saúde da Mulher, cujo público alvo são
437 enfermeiras e médicos, devendo os gestores dos cinco municípios da região de Jaraguá do Sul,
438 viabilizar a participação dos profissionais no evento. Na ocasião, o estado fará uma fala muito
439 importante a respeito da Sífilis Congênita; o dinheiro do PAB variável que gerou dúvidas nos
440 gestores, foi citado no Congresso de Secretaria de Saúde pela Lisete Coutinho, que explicou a
441 vinculação do mesmo ao NASF, especialmente aqueles que tem Fisioterapeutas e Terapeutas
442 Ocupacionais cadastrados na equipe. Trata-se de um recurso no valor de R\$ 3.625,78 (três mil,
443 seiscentos e vinte e cinco reais e setenta e oito centavos) e sua utilização está regulamentada pela
444 portaria 3.502; foi deliberado na Câmara Técnica de Regulação uma lista de absentismo que
445 necessita preenchimento por parte dos município, no prazo de 60 (sessenta) dias, a fim de que se
446 torne um documento consolidado a ser apresentado nas próximas reuniões da Câmara Técnica;
447 os municípios devem alimentar o SISMOB com os documentos pendentes, especialmente os
448 certificados de conclusão de obra; os municípios que apresentam problemas com o SISREG
449 devem reporta-lo à Regulação, em resposta ao e-mail enviado por eles; ratificando a fala do
450 diretor do Fundo Nacional de Saúde, é preciso estar atento para a necessidade de atualizar os
451 instrumentos de planejamento municipal, contemplando-os no Plano Municipal. Henrique
452 informou que já solicitou ao estado a articulação de uma oficina para os 26 municípios do
453 Nordeste e Planalto Norte a fim de discutir protocolos da RAPS. Peterson informou um convênio
454 com o município de Pomerode para as cirurgias de catarata, solicitando a aprovação da CIR.
455 Fabiana solicitou documentos para subsidiar uma deliberação do assunto. Joyce questionou a
456 necessidade da aprovação pela CIR dos convênios. Elisabeth comprometeu-se em compartilhar a
457 portaria que determina a necessidade da aprovação na CIR. Nada mais havendo a tratar, a
458 reunião deu-se por encerrada e eu, Fabiana Dallagnolo, lavrei a presente ata. Joinville, 08 de
459 Maio de 2018.

460

461

