

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina COSEMS SC

Rua Esteves Júnior, nº 160, 8º andar – Centro – Florianópolis – CEP 88015-130

E-mail: cosemssc@cosemssc.org.br Fones: 48-36648861 / 48-36648860

www.cosemssc.org.br

“DOCUMENTO PARA OS CANDIDATOS AO GOVERNO DE SANTA CATARINA”



“A FORÇA DOS MUNICÍPIOS NA DEFESA DO SUS!”

Florianópolis, Setembro de 2018

INTRODUÇÃO

Este documento visa apresentar para os candidatos, ao governo do Estado de Santa Catarina, os principais desafios referentes à saúde pública, com um olhar voltado aos entraves existentes na execução dos serviços de saúde no território catarinense. Espera-se que o futuro Governador possa entender este material como algo que possa ajudar nas ações futuras a serem desempenhadas frente ao Governo.

O QUE É O COSEMS?

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina, COSEMS/SC, é uma entidade que representa potencialmente os interesses das Secretarias Municipais de Saúde e congrega todos os Secretários Municipais de Saúde como membros-efetivos. Sua existência está prevista na Lei Federal nº 8.080/1990, em seu artigo 14-B, inciso 2, onde refere que: *“Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.”*

Os membros do COSEMS/SC fazem parte de todas as instâncias deliberativas e de negociação do setor saúde, como: Conselho Estadual de Saúde (CES), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissões Temáticas e Câmaras Técnicas, além de representação junto ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

CONTEXTO ATUAL

A saúde pública no Brasil é uma das maiores conquistas já realizada no âmbito social. Muito embora os problemas existam é necessário olhar para o Sistema Único de Saúde - SUS, como um patrimônio que ainda esta em construção e deve ser lapidado diariamente. Ademais, olhar para as conquistas e ações de sucesso realizadas no SUS também é algo importante. Nesse contexto Santa Catarina se destaca no cenário nacional, com indicadores que superam a média em várias áreas, em especial na atenção básica, que é executada pelos municípios com bons resultados, mesmo com o cenário de subfinanciamento existente.

O planejamento adequado das ações é primordial para a execução satisfatórias do SUS, tanto na esfera municipal quanto estadual e as ações de municípios e estados devem estar alinhadas para o sucesso ser alcançado. Por vezes são “implantadas” políticas de governo e não de Estado no âmbito estadual, o que reflete na precariedade da execução de algumas ações.

Os municípios de Santa Catarina fecharam o ano de 2017 com um investimento em saúde pública de 24,55% de suas receitas de impostos, quase 10% acima do mínimo constitucional. Infelizmente a municipalidade sofre com o subfinanciamento federal e atrasado nos repasses estaduais desde o segundo semestre de 2014, naturalmente tal cenário impacta diretamente na execução das ações e serviços publico em saúde. **Abaixo quadros elaborados pelo Conselho Nacional de Secretaria Municipais de Saúde (CONASEMS) que ilustra parte da situação à nível de Brasil:**

PANORAMA

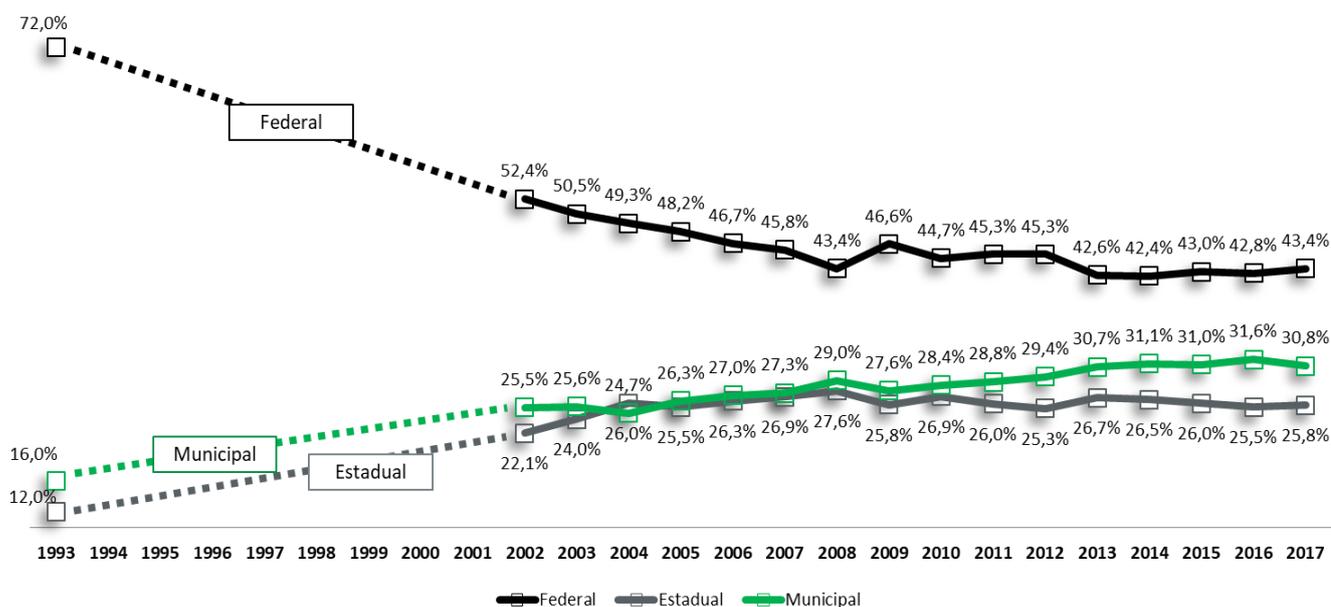
FINANCIAMENTO DA SAÚDE - União Estados e Municípios.

Mínimo de recursos financeiros que devem ser aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

MUNICÍPIOS	ESTADOS	UNIÃO																			
Desde 2000	Desde 2000	De 2000 a 2015	A partir de 2015	2017	A partir de 2018																
EC 29/2000	EC 29/2000	EC 29/2000	EC 86/2015	EC 95/2016	EC 95/2016																
15% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	12% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Base RCL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2016</td><td>13,20%</td></tr> <tr><td>2017</td><td>13,70%</td></tr> <tr><td>2018</td><td>14,10%</td></tr> <tr><td>2019</td><td>14,50%</td></tr> <tr><td>2020</td><td>15,00%</td></tr> </tbody> </table>	Ano	Base RCL	2016	13,20%	2017	13,70%	2018	14,10%	2019	14,50%	2020	15,00%	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Base RCL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2017</td><td>15,00%</td></tr> </tbody> </table>	Ano	Base RCL	2017	15,00%	<p style="text-align: center;">Base: gasto ano anterior</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Valor gasto no ano anterior + IPCA</p>
Ano	Base RCL																				
2016	13,20%																				
2017	13,70%																				
2018	14,10%																				
2019	14,50%																				
2020	15,00%																				
Ano	Base RCL																				
2017	15,00%																				

EC - Emenda Constitucional
RCL - Receita Corrente Líquida da União
IPCA - Índice de Preços Consumido - Ampla

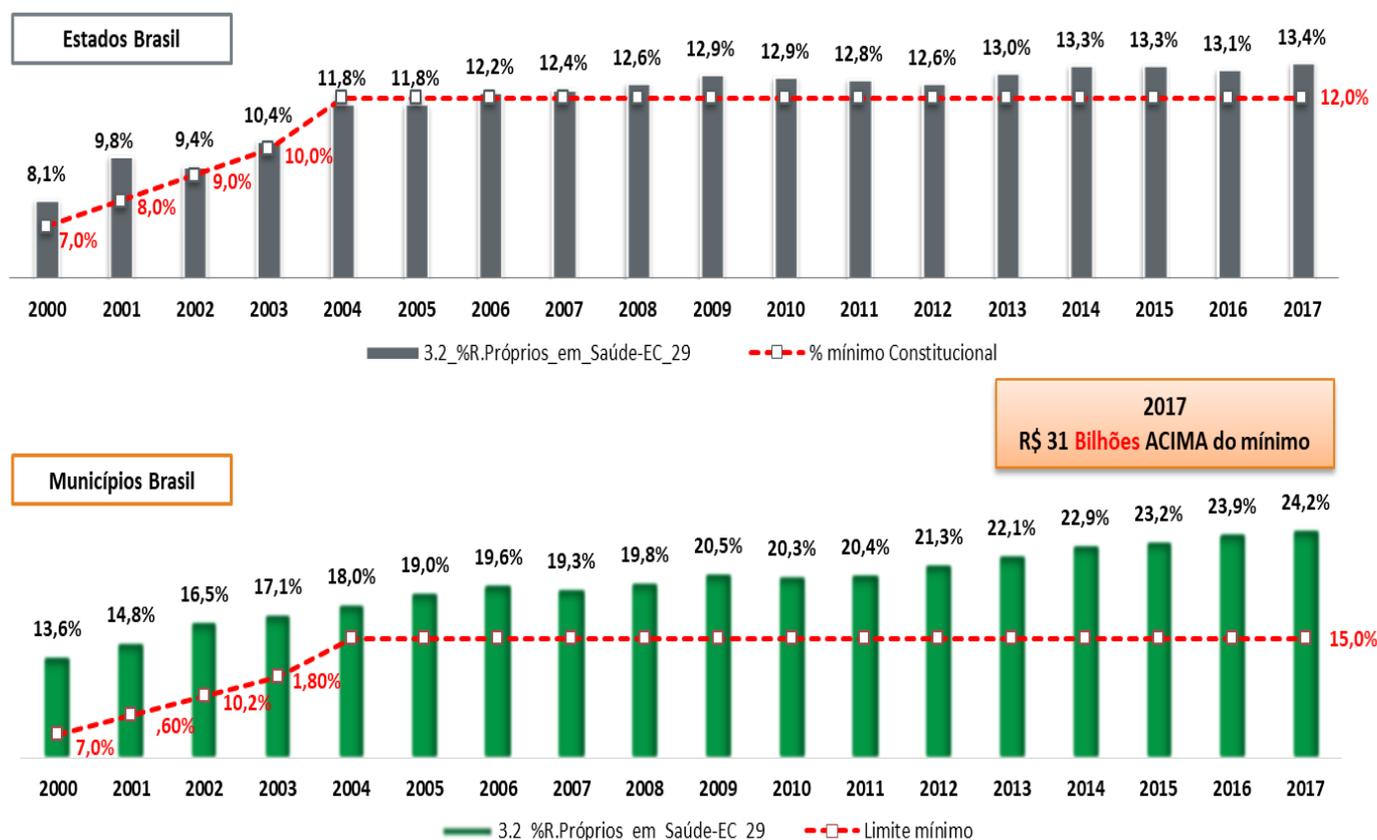
PANORAMA GASTOS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
Composição dos gastos - Federal Estadual Municipal



Fonte: SIOPS - Ministério da Saúde, 2017
 World Health Statistics 2013 - WHO

PANORAMA GASTOS MUNICIPAIS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Despesas com Recursos Próprios acima dos 15% da EC 29

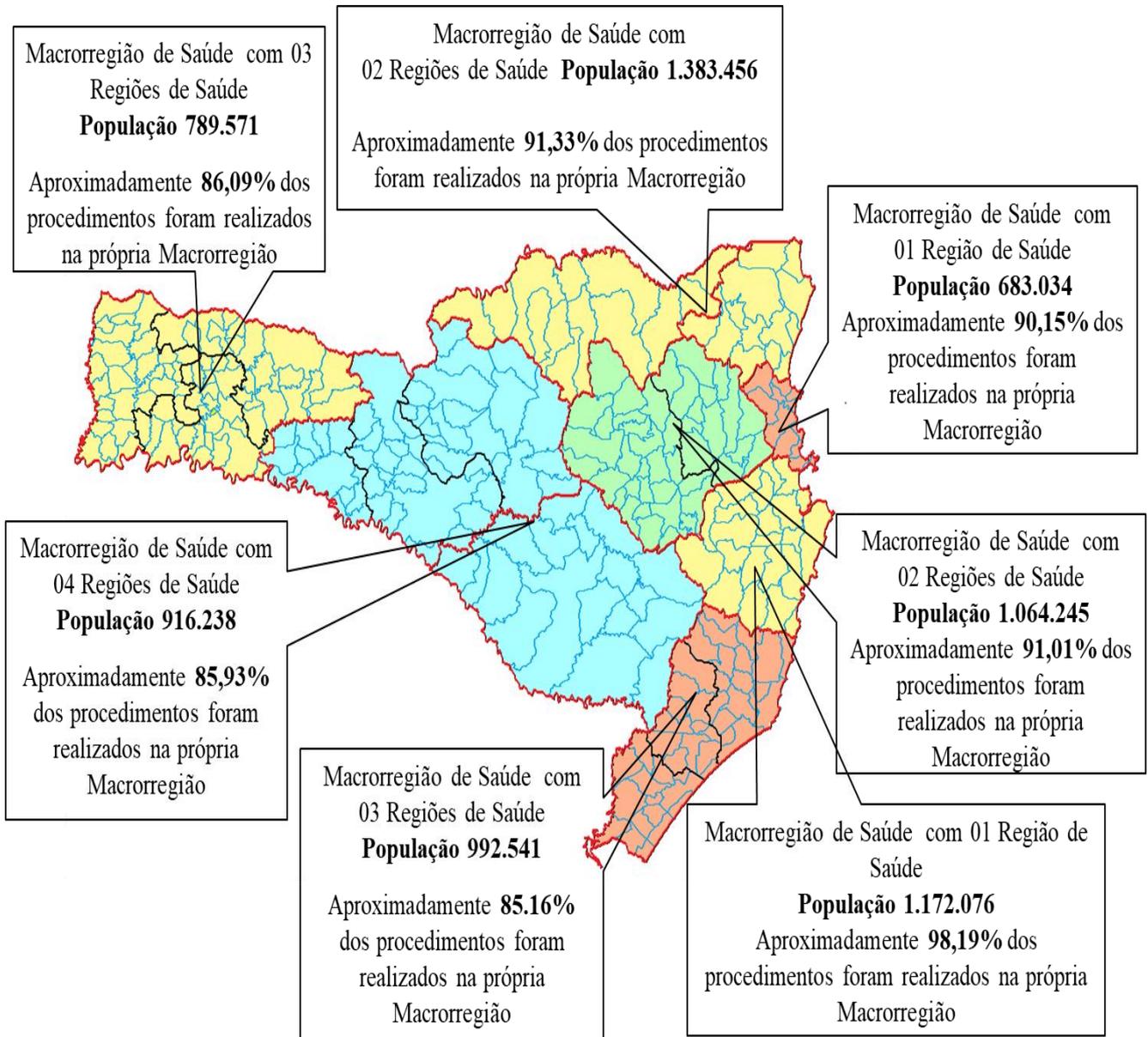


Fonte: SIOPS, Maio/2018

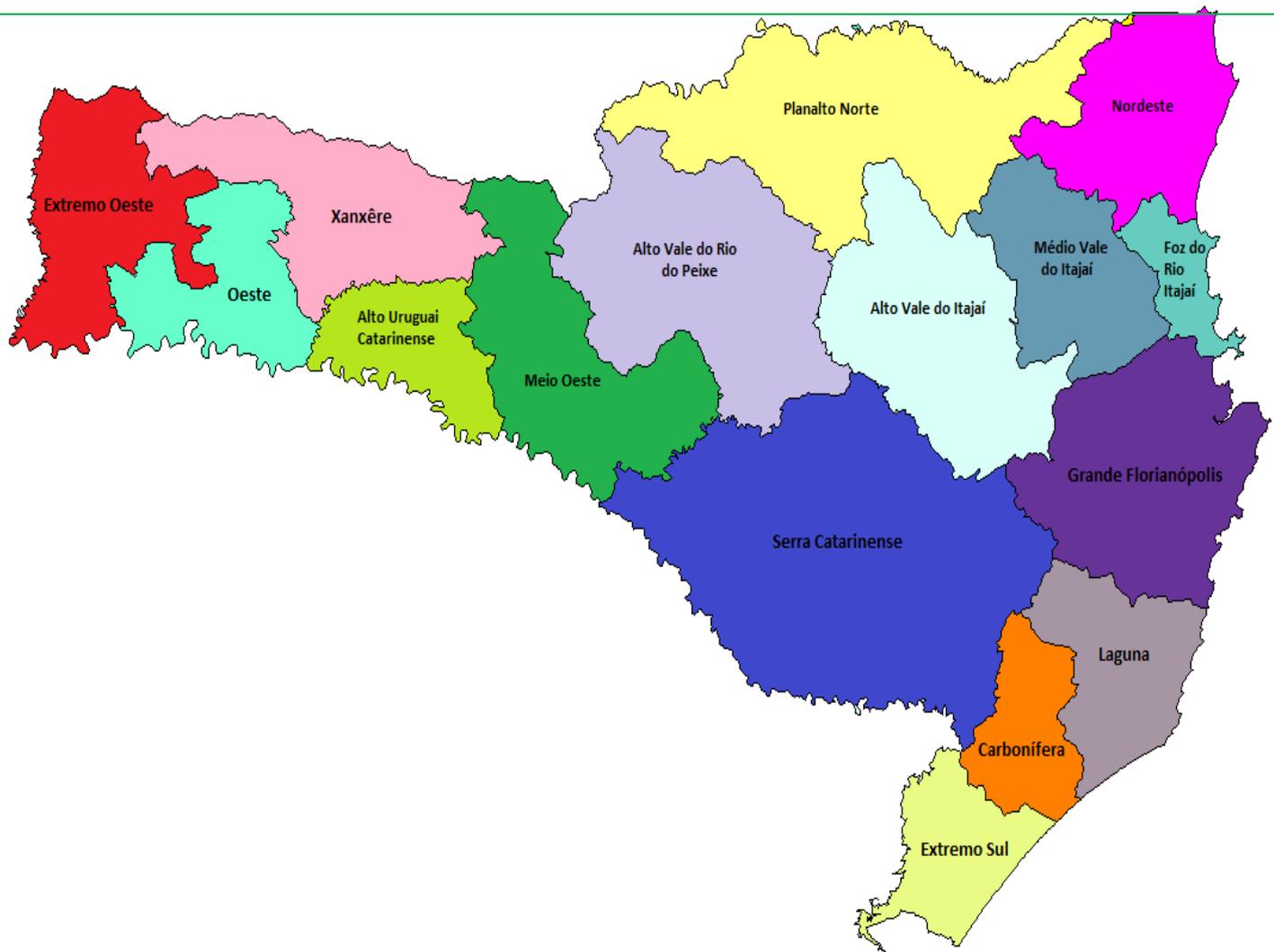
REGIONALIZAÇÃO

A regionalização em saúde está prevista desde o advento do SUS, entretanto em 30 anos a implementação de fato ainda não está totalmente realizada, Santa Catarina possui 16 regiões de saúde e 07 macroregiões de saúde, conforme diretrizes do SUS. O planejamento e financiamento devem estar alinhados a este arranjo para que as ações possam ser executadas adequadamente. Há de ser observado pelo próximo Governador que não se deve confundir estruturas administrativas do Governo estadual com estruturas

organizacionais que sempre foram prevista no SUS, sendo que tais estruturas podem até serem combinadas, porém a existência das mesmas não deve estar diretamente atrelada.



Desenho Macroregiões de Saúde em Santa Catarina. Conforme Resolução nº 37/CIT. Fonte: Planejamento/SES/SC



Desenho Regiões de Saúde de Saúde em Santa Catarina. Conforme Deliberação CIB nº 457/2013. Fonte: COSEMS SC

REGIONALIZAÇÃO NO NÍVEL ESTADUAL – PAUTA MÍNIMA:

- ✓ Identificar vazios assistenciais e discutir investimentos necessários para a região, a partir de critérios de acessibilidade e escala (qualidade e eficiência) para a conformação dos serviços de maior densidade tecnológica
- ✓ Permitir uma gestão solidária e cooperativa, com compartilhamento de responsabilidades - Fortalecer o processo de descentralização: discutir o papel do estado e dos municípios, na organização regional do sistema, intensificando a negociação e pactuação entre gestores.

- ✓ Garantir o acesso resolutivo - Organizar ações e serviços de saúde em rede de atenção;
- ✓ Reestruturação das Regionais de Saúde do Governo Estadual, que atuam como “braço” do Estado e devem fornecer apoio técnico e logístico aos municípios, acabando com qualquer tipo de “sucateamento” existente e desvinculando sua existência atrelada a existência das Agências de Desenvolvimento Regional (ADRs);
- ✓ Investimento regionalizado e com critérios técnicos por parte do governo do Estado, não permitindo a celebração de convênios com viés político partidário que não sejam objetos de discussão pelos gestores municipais de Saúde;
- ✓ Política estadual de transporte sanitário com identificação das responsabilidades do ente estadual e dos entes municipais;
- ✓ Fomento por parte do Estado, inclusive financeiro, ao funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, como saída ao gargalo da média complexidade ambulatorial e aquisição de medicamentos especialmente;
- ✓ Apoio técnico do Estado para construção do Planejamento Regional Integrado em cada Macrorregião de Saúde, com finalização do Plano até setembro de 2019 e fomento por parte do Estado para realização de encontros ampliados de discussões.

ATENÇÃO BÁSICA

Santa Catarina é destaque no nível nacional quando o assunto é atenção básica em saúde. Mesmo com os problemas existentes, no que tange ao financiamento, os municípios de Santa Catarina conseguem executar ações de promoção e prevenção na saúde de maneira adequada. No entanto é possível melhorar e para isso o apoio técnico e financeiro do Governo do Estado é preponderante.

Atualmente o território de Santa Catarina conta com 1.773 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 9.404 Agentes Comunitários de Saúde – ACS, entre outras coberturas no âmbito atenção básica em saúde.

ATENÇÃO BÁSICA NO NÍVEL ESTADUAL – PAUTA MÍNIMA:

- ✓ Normalização dos pagamentos estaduais referentes ao Cofinanciamentos da Atenção Básica aos municípios (08 meses de passivo);
- ✓ Revisão dos valores repassados aos municípios no âmbito da atenção básica, com linhas de financiamento para estratégias que hoje não possuem previsão de financiamento e utilização de métricas qualitativas dos serviços, saindo da lógica de somente mensurar quantidade e focando na qualidade dos serviços;
- ✓ Elaboração e formalização de uma Política Estadual para Atenção Básica, respeitando as diretrizes da Política Nacional, porém criando estratégias específicas para o território catarinense;

- ✓ Fomento técnico e financeiro por parte do Estado para outras conformações de horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, visando propiciar acesso adequado da população;
- ✓ Fortalecer políticas de capacitação no âmbito da Atenção Básica, com a retomada dos cursos introdutórios a serem realizados de maneira regular, capacitando agentes de saúde, enfermagem, médicos, e outros profissionais atuantes na atenção básica sobre o seu papel no SUS;
- ✓ Política estadual específica para prevenção de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, visando evitar a ocorrência destas doenças na população em geral, sendo atenção básica coordenadora destas ações.

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

São diárias as discussões acerca da falta de serviços na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, não só em Santa Catarina, mas em nível de Brasil. Nosso Estado possui quantidade de Hospitais suficientes, entretanto a rede de serviços não está organizada de forma adequada e isso é notório quando vemos ocupação de leitos abaixo de 40% em média. Por outro lado faltam leitos de UTI em algumas regiões. É necessário se trabalhar com informação junto à população, já que a taxa de absenteísmo gira em torno de 35% dos agendamentos.

Atualmente o financiamento estadual não é claro neste assunto, sendo que os valores previstos na Lei Estadual nº 1.659/2013 não vem sendo pagos, valores esses que podem ser utilizados para realização de exames como as Biópsias, que são fundamentais para detecção precoce do Câncer, e que trariam uma enorme economia no tratamento do paciente.

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – PAUTA MÍNIMA:

- ✓ Investir em planejamento com a elaboração e execução, de fato, de linhas de cuidado nas mais diversas especialidades, desde a atenção básica até a alta complexidade com o mapeamento do paciente em todos os níveis;
- ✓ Financiamento estadual específico para a média complexidade ambulatorial, conforme determina a legislação;
- ✓ Cumprimento da Lei Estadual nº 1.659 de 2013 e pagamento dos 36 meses de atraso no referido financiamento previsto em Lei;
- ✓ Plano estadual para vocacionamento dos Hospitais de Pequeno Porte – HPP, dos Hospitais que possuem gestão municipal dos serviços e também os próprios hospitais estaduais, com as definições contidas neste plano sendo condicionantes ao repasse de verbas;
- ✓ Investimento estadual em hospitais de pequeno porte somente com critérios técnicos e aprovados com a participação dos gestores municipais de saúde;
- ✓ Divisão de Controle e Avaliação da Secretaria de Estado da Saúde e Regionais de Saúde com corpo técnico condizente frente à necessidade existente, visando avaliar com qualidade os serviços prestados pelos Hospitais habilitados;
- ✓ Força tarefa, em parceria com os municípios, para revisar o cumprimento de todas as habilitações de serviços existentes no Estado, no que tange ao cumprimento das metas;

- ✓ Discussão e definição técnica acerca dos serviços a serem implantados nas obras hospitalares derivadas do “Pacto por Santa Catarina”.
- ✓ Manutenção da Política de Regulação dos serviços, reforçada em Lei Estadual, com apoio técnico e financeiro aos municípios para sua manutenção;
- ✓ Mapeamento e implementação de leitos de UTI nos vazios assistenciais existentes;
- ✓ Cirurgias Eletivas executados com valores fixos e não variáveis se tornando política de Estado e não de governo;
- ✓ Regionalização do acesso de média e alta complexidade ambulatorial, visando diminuir deslocamentos desnecessários por parte dos pacientes e instituindo serviços cada vez mais perto dos municípios do interior.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O fornecimento de medicamentos e o uso racional dos mesmos são pautas permanentes no âmbito da saúde pública. Os componentes básicos, especializado e estratégico são de uma importância na continuidade do cuidado de um indivíduo. A execução das estratégias no âmbito da assistência farmacêutica carecem algumas revisões, que por sua vez trarão ganho significativo para evitar a judicialização de medicamentos que se tornou assunto comum dentro desta pauta.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – PAUTA MÍNIMA:

- ✓ Atualização da estimativa populacional considerada para pagamento do Cofinanciamento da Assistência Farmacêutica Básica estadual para o ano de 2018;
- ✓ Regularização da entrega de medicamentos do componente especializado por parte do Estado, evitando atraso que por sua vez causam judicialização;
- ✓ Fomento do Estado para a construção e disponibilização de Atas de Registro de Preços aos municípios, trazendo econômica considerável;
- ✓ Informatização de todos os processos judiciais de medicamentos, com as informações sendo trocadas entre Estado e municípios.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fortalecer as ações de vigilância em saúde é primordial quando falamos de saúde preventiva. Em Santa Catarina a Vigilância é um dos destaques em seu funcionamento, entretanto assuntos como a Dengue preocupam cada vez mais, sendo necessárias ações no sentido de mitigar ao máximo os problemas existentes.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PAUTA MÍNIMA:

- ✓ Estratégia específica a ser executada em Santa Catarina no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, com capacitação permanente dos Agentes de combate as endemias e agentes comunitários de saúde, além de financiamento para contratação

destes profissionais já que o financiamento federal não contempla a necessidade;

- ✓ Capacitação e revisão das capacitações estaduais relacionadas aos profissionais imunizadores (vacinadores) atuantes nos municípios;
- ✓ Plano de médio e longo prazo para que o Governo do Estado possa reorganizar todas as unidades de saúde, tanto estadual quanto municipais, com o intuito de adequações as RDcs existentes;
- ✓ Propaganda em todos os meios de comunicações, inclusive televisivos, conscientizando a importância da imunização (vacina) para a população em geral;

INTERLOCUÇÃO COM O LEGISLATIVO

O COSEMS SC se coloca à disposição do futuro Governador do Estado para atuar de maneira conjunta junto ao legislativo estadual e federal. A atuação da Bancada Federal de Santa Catarina foi muito importante no contexto da saúde catarinense e algumas ações podem e devem ser aproveitadas no âmbito da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, tanto fomentando a Comissão de Saúde da ALESC, quanto pautando assunto de interesses das municipalidades que por consequência atingem a qualidade de vida da população.

INTERLOCUÇÃO COM O LEGISLATIVO – PAUTA MÍNIMA:

- ✓ Manter pauta permanente com a bancada federal catarinense, junto ao Fórum parlamentar existente, com vistas a discutir de maneira qualificada as necessidades de investimento em nosso

- Estado, bem como legislações necessárias para o bom andamento da saúde pública;
- ✓ Atuar de maneira conjunta na Comissão de Saúde da ALESC, pautando assuntos pertinentes ao bom andamento da saúde no âmbito estadual;

 - ✓ Discutir com as bancadas no legislativo federal e estadual os investimentos necessários para a saúde pública, em especial no que tange aplicação das emendas parlamentares tanto individuais, como as de bancada, visando investimento com olhar técnico e regionalizado para que os recursos financeiros possam ser empregados com qualidade e façam a diferença para a vida da população catarinense.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste documento é esclarecer o posicionamento dos gestores municipais de saúde nos assuntos pertinentes à saúde pública para que o futuro Governador de nosso Estado possa melhorar ainda mais seu entendimento.

Muitos são os anseios e com certeza os pontos aqui levantados não contemplam toda necessidade da saúde pública catarinense, entretanto, entendemos que é um bom balizador para uma pauta mínima a ser cumprida para os próximos quatro anos.

ELABORAÇÃO: Equipe Técnica COSEMS SC

DIRETORIA COSEMS:

Presidente – Sidnei Bellé – Secretário Municipal de Caibí;

Tesoureira: Sinara Simeoni – Secretária Municipal de Saúde de São José

Secretária: Sinara Crippa – Secretária Municipal de Cocal do Sul

Vice-Secretária: Odila Waldrich Secretária Municipal de Saúde de Lages