



Reunião CTAPS

25/07/2023 - 13:30h

Apresentação Prévia



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

PAUTA

Câmara Técnica da Atenção Primária

Informes:

- 1- Nota Técnica de Insulina – **Maria Teresa DIAF** (20 minutos) (Reapresentação)- retirado a pedido Cosems
- 3 - Saúde Mental CAPS SRT NOVAS PORTARIAS e RESOLUÇÃO 487/2023 - **Angela Maria Blatt Ortiga e Equipe Saúde Mental** - DAPS;
- 4 - Nova Nota técnica- Orientações para o procedimento de coleta do Teste do Pezinho - **Maria Catarina da Rosa** - Atributos -DAPS;

INFORMES

Laqueadura x vasectomias - fluxo com Maternidades e a Regulação;

Informe- Gestação Alto Risco- webpalestra em 04 de agosto, 10 horas, tema: Estratificação de Risco gestacional;

Linhas de sobrepeso e obesidade (Retificar Deliberação 086/CIB/2017);

Fórmulas Lácteas - Csele Vand Sand - Atributos DAPS;

Microplanejamento e Vacinação de Alta Qualidade – Capacitação 15 e 16 e 17 de agosto Curitiba/PR - 02 profissionais da DAPS e de todas as Regionais. Previsão de previsão de capacitação nos municípios em outubro/2023.

Portaria CAPS -Portaria GM/MS N° 660, DE 3 DE JULHO DE 2023

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Art. 999. Fica instituída recomposição financeira para os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, conforme descrição a seguir, por tipo de serviço:

Impacto
23%
Financeiro de

SERVIÇOS	População/ descrição	VALOR ANTERIOR	VALOR ATUAL
CAPS I -	população acima de 15 mil habitantes;	R\$ 28.305,00	R\$ 35.978,00
CAPS II	para população acima de 70 mil habitantes;	R\$ 33.086,25	R\$ 42.056,00
CAPS AD -	para população acima de 70 mil habitantes;	R\$ 39.780,00	R\$ 50.564,00
CAPS III (24h) -	para população acima de 70 mil habitantes;	R\$ 84.134,00	R\$ 106.943,00
CAPS AD III (24h)	Caps Álcool e Outras Drogas/ para população acima de 70 mil habitantes;	R\$ 105.000,00	R\$ 133.466,00
CAPS I – Caps Infantojuvenil	transtornos mentais e/ou problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, para população acima de 70 mil habitantes;	R\$ 32.130,00	R\$40.840,00

Incremento do recurso federal mensal - R\$ 970.806,25
Incremento do recurso federal anual - R\$ 11.649.675,00

Portaria CAPS - Portaria GM/MS Nº 660, DE 3 DE JULHO DE 2023

Cadastramento:

O cadastramento da proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS:

- Vistoria técnica para emitir o parecer favorável, realizado por esta Secretaria de Estado da Saúde;
- Alvará sanitário vigente emitido pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Profissionais para compor equipe mínima exigida cadastrada no CNES;
- O serviço já deve estar em funcionamento;
- O município fica responsável por inserir a proposta no SAIPS, através do CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo as orientações na **Portaria consolidada nº 6 Capítulo III seção III;**

Portaria GM/MS Nº 660, DE 3 DE JULHO DE 2023 Deliberação CIB54/2019 e 55/2019.

- Recurso:

- O recurso federal e estadual ficam condicionados à publicação da portaria de implantação do Ministério da Saúde, porém, é necessário iniciar utilizando o fundo municipal.
- Quanto ao incentivo federal em fase de implantação é de R\$20.000,00 (vinte mil reais) e o recurso fixo mensal de custeio é de R\$28.305,00 (vinte e oito mil trezentos e cinco reais).
- O incentivo estadual para CAPS é de R\$45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), dividido em três parcelas mensais de R\$15.000,00 (quinze mil reais).
- CAPS I é Microrregional o incentivo do estado é de R\$120.000,00 (cento e vinte mil reais), dividido em 6 parcelas mensais de R\$20.000,00 (vinte mil reais), ficando condicionado a publicação da portaria de implantação do Ministério da Saúde e custeio mensal R\$ 5.700,00.

PORTARIA GM/MS Nº 681, DE 3 DE JULHO DE 2023

Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Tipo	Número de Moradores	Valor antigo	Tipo	Número de Moradores	Valor novo
SRT I	4	R\$ 6.355,50	SRT II	4	R\$ 10.168,80
SRT I	5	R\$ 7.944,38	SRT II	5	R\$ 12.711,00
SRT I	6	R\$ 9.533,25	SRT II	6	R\$ 15.253,20
SRT I	7	R\$ 11.122,13	SRT II	7	R\$ 17.795,40
SRT I	8	R\$ 12.711,00	SRT II	8	R\$ 20.337,60
			SRT II	9	R\$ 22.879,80
			SRT II	10	R\$ 25.422,00

04 habilitados:
Monte Castelo,
Criciúma, Lages e
Joinville

Em habilitação:
Joinville
Criciúma



Resolução n. 487/2023 do CNJ- Conselho Nacional de Justiça.

Resolução n. 487/2023 do CNJ, que prevê interdição parcial do Hospital de Custódia HCTP no mês de agosto de 2023 e fechamento desse espaço até maio de 2024.

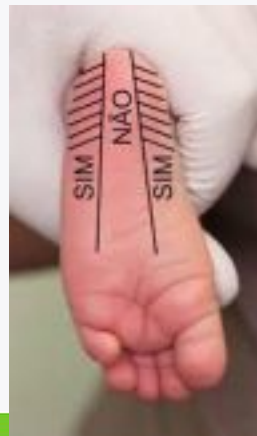
A política antimanicomial do Poder Judiciário: Por meio desta resolução e a adequação das medidas de segurança à legalidade e à dignidade humana.

Nova Nota técnica- Orientações para o procedimento de coleta do Teste do Pezinho

A triagem neonatal (TN) é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente: doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas e infecciosas

Para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte.

Recomenda-se que o período ideal de coleta da primeira amostra esteja compreendido a **partir de 48 horas de vida ao 5º dia** de vida do bebê.



ITENS INSERIDOS NA NT

- Documentos necessários para a coleta
- Orientações aos pais
- Orientações quanto a recusa por parte dos familiares para a coleta
- Preenchimento da ficha de coleta
- Técnica de coleta (Procedimento de coleta)
- Orientações importantes
- Secagem da amostra
- Procedimentos que anulam a amostra
- Armazenamento de amostras secas
- Situações especiais de correios
- Envio de amostras ao laboratório especializados
- Resultado e Monitoramento
- Busca ativa

Coletas especiais

Teste do suor

Nos casos de coleta com mais de 30 dias de vida, verificar antes de agendar se o bebê tem uma amostra anterior.

O laudo do teste do pezinho orienta a necessidade de descartar qualquer suspeita de Fibrose Cística por meio do Teste do Suor.

Os pacientes maiores de 30 dias que não realizaram o teste do pezinho no período adequado (após 48 horas até 28º dia de vida) ou farão a 2º coleta orientamos os seguintes passos:

- O município faz contato por telefone com o SRTN para agendar o teste do suor e consulta com especialista.
- O município faz a contato com o responsável da criança
- O município providencia o transporte em tempo hábil para consulta no SRTN-HIJG/Florianópolis-SC.

Outros casos em que o médico que acompanha a criança solicita o teste do suor, devido alguma suspeita e para investigação clínica em crianças maiores de 1 ano, por exemplo, os pacientes irão coletar o teste do suor no SRTN -HIJG, visto que não há pactuações com outros serviços para este teste. O fluxo de agendamento será o mesmo descrito acima.

Monitoramento de fenilcetonúria

Recomenda-se que a monitorização dos níveis séricos de fenilalanina e tirosina seja feita a cada 15 dias nos pacientes fenilcetonúricos de até 1 ano de idade e em gestantes. Para os demais pacientes, a recomendação é manter a monitorização **mensalmente ao longo da vida**. Esta recomendação poderá ser adaptada às necessidades dos pacientes e às condições do centro de tratamento. Dessa forma, os responsáveis da criança irão apresentar o pedido médico do especialista com as orientações do intervalo de coleta do exame.

Procedimento de coleta:

A coleta é nos mesmos moldes do teste do pezinho, inclusive a mesma ficha de coleta e papel filtro, orienta-se que **adicione** a informação **CONTROLE FAL com destaque**. A coleta de sangue é feita através da punção do dedo da mão ou ainda através de punção venosa ou arterial.

DELIBERAÇÃO 160/CIB/2016 **retificada - proposta revogar esta e fazer uma nova deliberação 2023.**

Art 2º Altera-se também a metodologia de envio das amostras e abastecimento de kits de coleta aos municípios, minimizando o custo de transporte das amostras e dos insumos aos mesmos. A partir de agosto de 2016 os municípios receberão os insumos pelos Correios, bem como o material coletado será enviado do posto de coleta das Secretarias Municipais de Saúde via Correios (Processo SEA 4477/2013 custeado pela Secretaria de Estado da Saúde) diretamente à Fundação Ecumênica de Amparo ao Excepcional do Paraná e seu resultado apresentado por meio eletrônico aos municípios e pacientes.

Parágrafo único: Os municípios deverão garantir a postagem no mesmo dia da coleta. Os municípios que não possuem correio aberto todos os dias deverão organizar a logística para o envio pelo sedex no município mais próximo.

Art 3- caso o recém nascido ficar internado por mais de 3 dias ou internações prolongadas ou ser prematuro a coleta do teste do pezinho deverá ser realizada no ambiente hospitalar desta forma a maternidade deverá ser cadastrada como ponto de coleta para realizar coleta de triagem neonatal, caso contrário a atenção Primária deverá ser acionada pela maternidade para realização da coleta especial não havendo necessidade de indicação e prescrição médica.

Em caso de alta seja posterior ao 5º dia de vida, ou alta no final de semana, recomenda-se que a coleta realizada durante a internação e o laudo seja compartilhado com a equipe de referência da atenção primária à saúde, juntamente com as notificações de Declaração e Nacidos Vivos (DNV) à **serviço de vigilância epidemiológica municipal.**

DELIBERAÇÃO 160/CIB/2016 **retificada - proposta revogar esta e fazer uma nova deliberação 2023.**

Parágrafo único As coletas especiais deverão seguir o quadro 6 – Recomendações para a coleta de amostras, segundo peso e idade gestacional do manual triagem neonatal do MS (BRASIL, 2016) pois haverá necessidade de recoletas conforme o estabelecido no manual.

A coleta é justificada porque em função do diagnóstico da fenilcetonúria a coleta deve ser após o bebe já ter recebido leite materno ou fórmulas lácteas e o diagnóstico precoce evita danos cerebrais.

INFORMES

Laqueadura x vasectomia - Fluxo com Maternidades e a Regulação; Proposta proposta - Fazer um questionário enviado pelo google form para identificar quais as unidades hospitalares possui profissionais capacitados para realizar o procedimento de laqueadura pós parto normal pela técnica.

No caso do parto normal, **as pacientes podem passar pela cirurgia preferencialmente entre seis (06) e 72 horas após dar à luz**, por questões que envolvem a técnica cirúrgica do procedimento, quando o útero da mulher ainda está mais alto (na altura do umbigo) para a execução da técnica da laqueadura periumbilical.

Podem ser realizadas uma minilaparotomia na região infraumbilical ou uma incisão transversal acima do púbis.

Notificar CIR e CIB - negativa de acesso.

INFORMES

Gestação Alto Risco- webpalestra em 04 de agosto, 10 horas, tema: Estratificação de Risco Gestacional;

Linhas de sobrepeso e obesidade - será apresentado Câmara técnica de Agosto e será disponibilizado capacitação pelo Telessaude/SC. - retificação deliberação

Fórmulas Lácteas - Csele Vand Sand - Atributos DAPS;

As fórmulas Lácteas estão previstas em 3 maneiras:

Para Mães com HIV até 1 ano de idade (Aptamil 1 e NAN) até seis meses - Deliberação CIB 028/2022 Gedic/DIVE/SUV;

Pela assistência farmacêutica - dependendo dos CID;

Por ação judicial apresentar pp produtos.

Por Leis municipais são fornecidos leites especiais - não há financiamento específico para este fim mas pela Lei Complementar 141/2012. Pode ser fornecido para casos de saúde e demais casos devem ser encaminhado para assistência social.

INFORMES

Despesas indefinidas na legislação e custeadas total ou parcialmente pelos municípios.

- Leites especiais, fórmulas e suplementos alimentares: prescritos por profissionais médicos, quando tiver caráter “terapêutico e nutricional”, é considerado despesa com saúde, segundo a LC nº 141/2012.

Quanto à responsabilidade do custeio destes produtos, **não há definição no SUS**, portanto, como o financiamento da saúde é tripartite, deve ser de responsabilidade das três esferas: União, Estado e Municípios. É necessário que quando da elaboração das Leis Orçamentárias exista a previsão desta despesa na saúde. Outra informação importante, tais produtos devem ser dispensados pelos municípios de acordo com **Protocolos Clínicos estabelecidos, visando ter critérios claros que garantam o direito ao cidadão, sem causar prejuízo ao aleitamento materno e distorções no caráter nutricional e terapêutico da prescrição.**

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjFisLqIqaAAxV4FLkGHUmXDm8QFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fcosempr.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2023%2F07%2FFinanciamento-do-SUS_2023-4.pdf&usg=AOvVaw3Ho0hD1zioP6Yvdjsy1V1Y&opi=89978449

INFORMES

Microplanejamento e Vacinação de alta Qualidade –

Capacitação 15, 16 e 17 de agosto - Curitiba/PR - 02 profissionais da DAPS e das Regionais de Saúde.

Previsão de previsão de capacitação nos municípios em outubro/2023.



Obrigado!



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

