GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL[1]

SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

RELATÓRIO TÉCNICO 02/2025

Data da reunião: 22/10/2024, 26/11/2024 e 19/12/2024,01/07/2025

Horário: 9h às 11h.

Representantes das Instituições: Janice Merigo e Ronan Simão (FECAM), Nayara Costa Brito (AMVE), Rose Mari Guarda (AMNOROESTE), Ivania May (AMUREL), Marlete Bruschi Weschenfelder (AMOSC), Fabiana Cardoso (Gestora de Joinville/COEGEMAS), Rosí Voltolini (Coegemas), Angela Maria Blatt Ortiga, Maria Catarina da Rosa, Clarissa Maciel Selau e Leonilda de Fátima Gonçalves (DAPS/Diretoria de Atenção Primária à Saúde/SES), Ivani Coradi, Daniele Manfrini (Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor/MPSC), Cristiane Ferreira Mendes (Gerente da Proteção Social Especial de Alta Complexidade/DIAS/SAS), Meri Aparecida Machado (COSEMS), Michelle Fernanda De Conto El Achkar e Alexandre Thiesen Becsi (TCE).

1. Pautas

Pauta I. Insumos da Política de Saúde a ser fornecida a população.

Pauta II. Benefícios Eventuais da Política de Assistência Social.

2. Apresentação

Esse relatório tem por finalidade reunir e sistematizar informações acerca dos insumos da política de saúde fornecidos à população e a oferta dos benefícios eventuais fornecidos pela política de assistência e como acessá-los.

Para que os gestores públicos possam debater, dialogar e definir os fluxos de atendimento local, dando agilidade ao atendimento da população, que acessa tais políticas públicas, é que este

[1] O Grupo Interinstitucional – Saúde e Assistência Social, foi instituído a partir da reunião realizada em 22 de julho de 2024, na sede da FECAM, com a presença da SAS, MP, SES e Coegemas. A partir do Ofício Circular 050/2024/FECAM, Florianópolis, 08 de agosto de 2024, foram indicadas oficialmente pelas instituições as representações no GT, e a ampliação do Cosems, em 2025 com a inserção do TCE. A coordenação ficou sob a responsabilidade da FECAM, por deliberação deste GT.

documento está sendo disponibilizado. Destacamos que esse relatório não substitui referências legais e pactuações realizadas nas Comissões Intergestoras Bipartites da Política de Saúde e Política de Assistência Social e sim sistematizar as informações a partir de definições que existem, e que se confundem no cotidiano dos municípios, conforme orientamos no Relatório 01/2024.

Este arquivo cita as normativas legais no âmbito Federal e Estadual que orientam sobre, as quais reforçamos e destacamos de forma sistematizada, a partir da construção das instituições envolvidas, como secretarias estaduais – SES e SAS, representação dos secretários(as) municipais – Coegemas e Cosems e representação do movimento municipalista, ou seja, representação dos 295 municípios do Estado – FECAM, com o apoio e participação do Ministério Público.

3. Referências legais sobre os temas em pauta:

Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993.

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf

Decreto nº 6.307 de 14 de dezembro de 2017.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6307.htm#:~:text=DECRETA%3A,tempor%C3%A1ria%20e%20de%20calamidade%20p%C3%BAblica

Resolução 16, de 16 de novembro de 2022, que dispõe sobre a regulamentação, concessão e cofinanciamento dos Benefícios Eventuais.

https://www.sas.sc.gov.br/index.php/conselhos/ceas/resolucoes/2022-16/5426-resolucao-n-16-dispoe-sobre-a-regulamentacao-concessao-e-confinanciamento/file#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%2C%20concess%C3%A3o,P%C3%BAblica%20Estadual%20de%20Assist%C3%AAncia%20Social.

Resolução Nº 39, de 9 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde. http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/relatorio/resolucao_cnas_39.pdf

Orientações Técnicas sobre os Benefícios Eventuais no SUAS

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SNAS_Cartilha_Par%C3%A2metros_Atua%C3%A7%C3%A3o_SUAS.pdf

Portaria MDS Nº 1043 , de 24 de dezembro de 2024, , que revoga a Portaria MDS nº 113, 10 de dezembro de 2015 e apresenta mudanças importantes para a transferência, execução e prestação de contas dos recursos fundo a fundo do cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Acesso: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mds-n-1.043-de-24-de-dezembro-2024-603879318

BRASIL. Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 maio 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5090.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 111, de 28 de janeiro de 2016. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jan. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111_28_01_2016.html.

BRASIL. Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l141.htm.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa de Incentivo à Melhoria da Infraestrutura da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 jun. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2023/lei14601.htm.

BRASIL. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento, e a Lei nº 10.779, de 25 de novembro de 2003; e revoga dispositivos das Leis nºs 14.284, de 29 de dezembro de 2021, e 14.342, de 18 de maio de 2022, e a Medida Provisória nº 1.155, de 1º de janeiro de 2023. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 jun. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/leis/lei-no-14-601-de-19-de-junho-de-2023.

4. Orientações aos Municípios a partir das referências legais e debates realizados entre as instituições envolvidas:

Pauta I. Insumos da Política de Saúde a ser fornecida a população. (responsabilidades de cada ente/programas de governo x estado)

Conforme demanda da Reunião do **GT Saúde e Assistência Social**, com a participação da FECAM - Federação de Consórcios, Associações de Municípios e Municípios de Santa Catarina, COSEMS - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública/MPSC, Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família, Secretaria do Estado de Saúde e do Tribunal de Contas de SC – TCE e demais representações, teve como encaminhamento de sistematizar conteúdo para o relatório referente aos insumos da saúde, sendo eles (Fralda Descartável; Leite/Fórmulas Nutricionais; Prótese Dentária; Estomia; Órtese e Próteses):

Primeiramente temos que considerar que as políticas públicas de saúde têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da

saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. O SUS tem como princípio a descentralização político administrativa (capítulo II princípios e diretrizes) da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. As ações e serviços públicos de saúde fazem parte de uma rede regionalizada, hierarquizada e com direção única em cada esfera de governo. Salientamos que o papel do Ministério da Saúde é estabelecer normas, prover recursos, regular e elaborar políticas públicas. Dessa forma compete aos estados e municípios definirem suas prioridades de acordo com as necessidades da sua população, e colocá-las em sua programação orçamentária.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) publicada na Portaria de Consolidação Nº 2 Anexo XXII, define os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS), orienta o desenvolvimento de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população adstrita e vinculadas às equipes com responsabilidade sanitária. É considerada a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde. Entre os profissionais da equipe destaca-se o Agente Comunitário de Saúde como elo importante entre o território e a comunicação com a equipe de saúde. Entre as atribuições estão a de realizar o diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe e realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares. Aspectos importantes para apoiar a intersetorialidade no aspecto da temática em questão.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

4.1 - Fralda Descartável:

Através do Programa Farmácia Popular o Ministério da Saúde oferece medicamentos com desconto significativo ou até gratuitamente para a população brasileira. O fornecimento de fraldas geriátricas, pode ocorrer por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal quando a pessoa comprove a necessidade médica como pessoas com deficiência ou outras condições de saúde que requeiram o uso contínuo de fraldas, que pode ser:

• Pacientes em acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mediante prescrição médica e protocolos municipais de acesso;

• Pode ser vinculada a tratamentos paliativos, internação domiciliar (home care) ou outros cuidados continuados, desde que acompanhados pelo serviço de saúde municipal.

O fornecimento de fraldas tem como objetivo promover qualidade de vida e reduzir complicações de saúde. Para a saúde custear precisam atender os requisitos descritos, o simples envelhecimento, não é um diagnóstico de doença.

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) - Aqui tem Farmácia Popular (Portaria nº 3.219, que amplia a cobertura), por meio da disponibilização de novos medicamentos e de fraldas descartável onde o Ministério da Saúde contribui com 90% do valor e a população com 10% da diferença entre o percentual pago pelo MS e o preço da venda, pode ser um apoio para atenção à essa demanda.

No âmbito do Programa, a quantidade de fraldas fica limitada a até 4 (quatro) unidades/dia, podendo ser adquiridas até 40 fraldas descartáveis a cada dez dias, por um valor acessível. Para a aquisição de fraldas, o paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 anos ou ser pessoa com deficiência, e deverá apresentar documento com foto, CPF, prescrição/laudo médico com as seguintes informações:

a) Número de inscrição Conselho Regional de Medicina-CRM, assinatura e endereço do consultório;

b) Data da expedição da prescrição médica e/ou laudo/atestado médico;

c) Nome e endereço residencial do paciente e CID - Classificação Internacional de Doenças para os pacientes com deficiência .

Os documentos precisam ser apresentados na farmácia credenciada ao PFPB em formato impresso ou digital, e terão validade de 180 dias. Cumpre ressaltar, que para adesão ao referido programa, os estabelecimentos do comércio farmacêutico devem atender a critérios específicos. Desta forma, é necessário verificar em cada município ou região, quais são os estabelecimentos conveniados para que a população possa utilizar deste benefício.

Ressaltamos que os beneficiários do Bolsa Família têm acesso a todos os medicamentos e fraldas disponíveis no programa de forma totalmente gratuita. Para retirar, basta o usuário ir até uma farmácia credenciada e apresentar a receita médica, documento de identidade, CPF e comprovante de residência. O reconhecimento do vínculo do beneficiário com o Bolsa Família é feito automaticamente pelo sistema, não sendo necessário fazer cadastro prévio.

4.2 - Leite/Fórmulas Nutricionais:

Existem três programas para atendimento com formulações nutricionais, detalhados na página oficial da Secretaria de Estado da Saúde - SES/SC no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Esses programas fornecem formulações nutricionais para crianças com fenilcetonúria, fibrose cística e disfagia (fórmula enteral, para uso por sondas ou ostomias). Outras formulações e itens de nutrição, como fórmulas e leites para intolerância à lactose, Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), Erros Inatos do Metabolismo (EIM) e outras patologias, não possuem padronização nos níveis federal ou estadual.

Conforme a Lei 141/2012, é permitido o gasto em saúde com leites especiais, mas ainda não há um programa estadual padronizado para isso. Alguns municípios normatizaram por Lei Municipal, mas não há Portaria Ministerial que custeie esse tipo de procedimento. Os recursos utilizados são municipais e estaduais (fonte 100 do tesouro) quando judicializados, e trabalhamos de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fenilcetonúria, publicado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria Conjunta nº 12, de 10 de setembro de 2019.

Segundo a LC nº 141/2012, leites especiais, fórmulas e suplementos alimentares prescritos por profissionais médicos, quando com caráter terapêutico e nutricional, podem ser custeadas com recurso da saúde, desde que amparado por Leis Orçamentárias, com previsão dessa despesa, Protocolos Clínicos estabelecidos pela saúde, com critérios claros dos diagnósticos contemplados e que assegurem o acesso das fórmulas pelo cidadãos, sem causar prejuízo ao aleitamento materno e distorções no caráter nutricional e terapêutico da prescrição.

4.3 - Prótese Dentária:

Diante da demanda pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral da Saúde Bucal, o Ministério da Saúde passou a financiar, a partir de 2005, o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e o Estado de SC repassa por cofinanciamento conforme a deliberação CIB/02/2024. Atualmente, no estado de SC, participam desse modelo de serviço 236 municípios.

Nenhuma política de saúde pública havia proporcionado esse tipo de atendimento; porém, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB. O LRPD é uma unidade própria do município, ou de consórcios intermunicipais, de natureza jurídica pública ou privada, que recebe recurso do MS para confecção de próteses totais removíveis, próteses parciais removíveis e prótese coronária/intrarradicular fixa/adesiva. Os municípios, com qualquer base populacional, podem se cadastrar para receber recursos do Governo Federal para produção de próteses dentárias. Não há restrição quanto à natureza jurídica do laboratório, ou seja, o gestor municipal pode contratar a prestação deste serviço.

Esse recurso financeiro é repassado para o Fundo Municipal ou Estadual de Saúde e é incluído no "Bloco de Custeio", em "Incentivo para Ações Estratégicas", após publicação em portaria específica do Ministério da Saúde. O gestor municipal ou estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o Sistema de Credenciamento de LRPD disponível no Portal e-Gestor (https://https://egestoraps.saude.gov.br//). O credenciamento ocorre mediante a aprovação do pleito pelo Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS), e de acordo com a programação física e disponibilidade orçamentária.

O estado de SC possui cofinanciamento para custeio mensal de LRPD, de acordo com a faixa de produção em que está credenciado (Deliberação 02/20240). Para o incentivo mensal das equipes dos LRPD, será considerada a última produção aprovada no SIA/SUS, referente à competência do mês a ser pago. O pagamento é realizado conforme tabela abaixo por faixa de produção. O valor correspondente às faixas extremas do quadro n° 01 será pago pelo número de próteses produzidas.

FAIXA DE PRODUÇÃO	VALOR TOTAL POR FAIXA (Considerando R$ 45,58 por prótese)
1 a 10	R$ 45,58 (quarenta e cinco reais e cinquenta e oito centavos) por número de prótese produzida
11 a 20	R$ 911,63
21 a 50	R$ 2.279,06
51 a 80	R$ 3.646,50
81 a 120	R$ 5.469,75
acima de 120	R$ 45,58 (quarenta e cinco reais e cinquenta e oito centavos) por número de prótese produzida

4.4 - Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Ostomia

O serviço realiza a concessão de materiais para o cuidado e reabilitação, tendo como público alvo:

- Pessoas com um ou mais estomas intestinal, urinária ou fístula cutânea, residentes no Estado de Santa Catarina, cadastradas no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomias na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina.

Critérios Para Inclusão da Pessoa com Estomia no Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia

- Para realizar o cadastramento a pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea ou seu familiar/representante, deverá apresentar a seguinte documentação junto à Unidade Básica de Saúde (UBS) no seu município de residência:Laudo Médico (ANEXO I) - impresso padronizado pelo Serviço Estadual, contendo identificação da pessoa com estomia, especificação do diagnóstico e Classificação Internacional de Doenças (CID 10), carimbo legível e assinatura do médico solicitante
- Documentos Pessoais: Carteira de Identidade; CPF; Comprovante de Residência e Cartão Nacional de Saúde.

Na UBS, a pessoa com estomia será submetida a avaliação do estoma pelo enfermeiro responsável, o qual irá identificar possíveis problemas/complicações e quais os melhores insumos para que tenha uma boa qualidade de vida. A partir da avaliação, o enfermeiro preenche a ficha de

Avaliação de Enfermagem. A Avaliação Técnica de Enfermagem (ANEXO II) - impresso padronizado pelo Serviço Estadual, contendo dados da estomia e dados do(s) insumo(s) a ser(em) fornecido(s), justificativas do uso, carimbo e assinatura do enfermeiro responsável pelo usuario no município.

O fluxograma abaixo informa os passos para cadastro do processo e concessão dos insumos à pessoa com estomia desde o momento da alta hospitalar perpassando pela entrega de documentação e impressos necessários, cadastro do processo até a distribuição pelo prestador de serviços de logística.


FLUXOGRAMA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAUDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA
CADASTRO DO USUÁRIO E CONCESSÃO DE INSUMOS
UNIDADE HOSPITALAR
• Encaminhar a pessoa com estomia à Unidade Básica de Saúde (UBS) munida do Laudo Médico (Anexo I) devidamente preenchido e assinado pelo médico.
• Orientar a pessoa com estomia sobre os documentos pessoais (CI, CPF, CNS Comprovante de residência) que precisa levar à UBS (junto com o Laudo Médico)
PESSOA COM ESTOMIA/RESPONSÁVEL
• Entregar documentação na UBS para abertura do Processo de Inclusão no Serviço Estadual;
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
• Receber a documentação da pessoa com estomia
• Realizar avaliação do local do estoma para definir os insumos a serem utilizados;
• Preencher a Ficha de Avaliação de Enfermagem (Anexo II)
• Providenciar o envio dos documentos à Regional de Saúde.
• Entregar os insumos mensalmente à pessoa com estomia/responsável;
• Realizar avaliação trimestral da pessoa com estomia.
• Informar altas e obitos à Regional de Saúde.
REGIONAL DE SAÚDE
• Abrir o processo no sistema SGPE e encaminhar ao Serviço Estadual;
• Receber, separar e enviar os insumos aos municípios de sua abrangência, mensalmente;
• Informar altas e óbitos ao Serviço Estadual.
SERVIÇO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA
• Avaliar processos recebidos para inclusão no sistema ATPCD;
• Emitir guias de fornecimento à Gerencia de Bens Regulares.
PROCESSO DEFERIDO
• Cadastrar no sistema ATPCD
PROCESSO INDEFERIDO
• Devolver à Coordenação Regional de Saúde, via SGPe, para providencias.
GERÊNCIA DE BENS REGULARES
• Encaminhar guias de saída recebidas ao prestador de serviço de logistica.
PRESTADOR DE SERVIÇOS DE LOGÍSTICA
• Receber as guias de saída;
• Separar, liberar e entregar os insumos nas Regionais de Saúde

4.5.1 - Insumos Padronizados na SES

CÓDIGO	DESCRITIVO	PERIODICIDADE
94900002	Equipamento coletora urina 2000 ml, noturna	Mensal
9776002	Placa protetora de pele, fechada, 10 x 10 cm	Mensal Mediante justificativa
9776004	Pó protetor de pele	Trimestral Mediante justificativa
9776005	Pasta protetora de pele, com álcool – tubo	Bimestral Mediante justificativa
9776006	Protetor para colostomia 19 – 20 mm a 50 – 55 mm	Mensal
9784001	Equipamento coletor urostomia, plano, drenável, 19 – 45 mm, 1 peça	Mensal
9784005	Equipamento coletor urostomia, convexo, drenável, 13 – 38 mm, 1 peça	Mensal
9784006	Placa convexa, moldável, 22 – 33 mm, aro 45 mm, 2 peças Conjunto com Equipamento coletor 9784007	Mensal
9784007	Equipamento coletor urostomia , drenável, 22 – 33 mm, aro 45 mm, 2 peças Conjunto com Placa 9784006	Mensal
9784008	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, 22 – 33 mm, aro 45 mm, 2 peças Compatível com Placa 9784009	Mensal
9784009	Placa plana, moldável, 22 – 33 mm, aro 45 mm, 2 peças Compatível com Equipamento coletor 9784008	Mensal

9857001	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, 19 – 64 mm, 1 peça	Mensal
9857017	Equipamento coletor pediátrico, colo/ileo, plano, drenável, 10 – 55 mm, 1 peça	Mensal
9857021	Filtro de carvão ativado, avulso	Mensal
9857022	Cinto elástico ajustável até 100 cm	Trimestral
9857023	Desodorizante / Lubrificante 100ml	Mensal
9857024	Manga coletora para irrigação de colostomia	Semestral
9857032	Sistema para irrigação de colostomia	Semestral
9857034	Equipamento coletor urostomia , pediátrico, plano, drenável, 10 – 35 mm, 1 peça	Mensal
9857041	Equipamento coletor colo/ileo, pediátrico, plano, drenável, 10 – 35 mm, 1 peça	Mensal
9857042	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, 13 – 64 mm, 1 peça	Mensal
9857044	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, filtro, 10 – 70 mm, 1 peça	Mensal
9857047	Equipamento coletor colo/ileo, convexo, drenável, pré cortado 25 mm 1 peça	Mensal
9857049	Equipamento coletor colo/ileo, convexo, drenável, 10 –15 a 43 – 51 mm, 1 peça	Mensal
9857050	Equipamento coletor colo/ileo, plano, fechado, filtro, 19–20 a 64-70mm, 1 peça	Mensal
9857058	Placa convexa, moldável, 33 – 45 mm, aro 57 mm+ 059/078, 2 peças	Mensal

9857059	Equipamento coletor urostomia, drenável, aro 57 mm + 058/077, 2 peças	Mensal
9857060	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, filtro, 13 – 70 mm, 1 peça	Mensal
9857061	Equipamento coletor colo/ileo, plano, fechado, filtro, 10 – 70mm, 1 peça	Mensal
9857062	Equipamento coletor urostomia, plano, drenável, 13 – 70 mm, 1 peça	Mensal
9857063	Placa plana, recortável, 13 – 70 mm + 064, 2 peças	Mensal
9857064	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, filtro, 13 – 70+ 063, 2 peças	Mensal
9857065	Equipamento coletor colo/ileo, convexo, drenável, filtro, 10 – 13 a 38 – 43 mm, 1 peça	Mensal
9857066	Barreira protetora de pele(anel), plana, moldável, 20 – 50 mm	Mensal
9857067	Placa plana, recortável, 10 – 35 mm, aro 40 mm, 2pç Compatível com Equipamento coletor 9857068/98570069	Mensal
9857068	Equipamento coletor urostomia drenável, aro 40 mm, 2 peças. Compatível com Placa 9857067	Mensal
9857069	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, filtro, aro 40 mm, 2pç. Compatível com Placa 9857067	Mensal
9857070	Equipamento coletor plano, recortável, 13 – 32 mm, aro 44 – 45 mm, 2 peças Compatível com Placa 9857073	Mensal
9857072	Placa plana, recortável, 10 – 45 mm, aro 50 – 51 mm,2 peças. Compatível com Placa 9857074	Mensal
9857073	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, filtro, aro 44 – 45	Mensal

	mm, 2 peças Compatível com Placa 9857070	
9857074	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, filtro, aro 50 – 51mm, 2 peças. Compatível com Placa 98570072	Mensal
9857075	Placa plana, recortável, até 89 mm, aro 100 – 102 mm, 2 peças Compatível com Equipamento coletor 98570076	Mensal
9857076	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, aro 100 – 102 mm, 2 peças Compatível com Placa 9857075	Mensal
9857077	Placa plana, recortável, 13 – 50 mm, aro 57 – 60 mm, + 2 peças. Compatível com Placa 98570059/9857078	Mensal
9857078	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, 13 – 50 mm, aro 57 – 60 mm + 058/077, 2 peças	Mensal
9857079	Equipamento coletor colo/ileo, plana, drenável, PO 10 – 115 mm, 1 peça	Mensal
9857081	Equipamento coletor colo/ileo, côncavo, drenável, 10 – 60 mm, 1 peça	Mensal
9857082	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, filtro, 13 – 90 mm 1 peça	Mensal
9857083	Barreira protetora de pele(anel), convexa, moldável,30 mm	Mensal
100463002	Protetor cutâneo (spray barreira)	Trimestral Mediante justificativa

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias em Santa Catarina, a partir de 2019, passou a prestar assistência especializada às pessoas com estomias respiratórias, com o objetivo de reabilitar e prevenir as complicações nas estomias, para melhoria da qualidade de vida destes usuários. Importante destacar que o Serviço de Atenção às Pessoas com Estomias em Santa Catarina, estabeleceu a reabilitação das estomias respiratórias para aos usuários a partir de 14 anos, 11 meses e 29 dias, que realizaram traqueostomia e/ou laringectomia.

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória faz parte do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias, na Área técnica da Saúde das Pessoas com Deficiência e compõe a Rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência em Santa Catarina, conforme pactuações regionais aprovadas em CIR e CIB.

O Serviço abrange ações em diferentes pontos de atenção garantindo a atenção integral à saúde, proporcionando a continuidade em atenção à saúde e reabilitação dos usuários através da concessão de insumos para reabilitação pulmonar e fonatória.

4.5.2 - População Alvo

Adultos traqueostomizados e/ou laringectomizados, residentes no Estado de Santa Catarina, cadastradas no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, que necessitam de reabilitação fonatória e/ou pulmonar.

4.5.3 - Insumos Padronizados

CÓDIGO	DESCRITIVO
123960001	Laringe eletrônica: Kit composto com 01 eletrolaringe, 02 Pilhas AA 1,25V – recarregáveis ou bateria recarregável, 01 fonte de alimentação USB, 01 cabo USB, 01 adaptador oral e 02 tubos orais. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima 06 anos da data da entrega. Embalagem individual. Deve fornecer minímo de 02 anos de garantia técnica e de componentes.
123960002	Prótese Fonatória - Kit composto de 01 protetor de faringe confeccionado em termoplástico transparente, 01 agulha de punção de aço inoxidável cirúrgico, 01 fio-guia de plástico fluorado pré-colorido e 01 dilatador de punção de plástico com equipamento fixador também de plástico com 01 prótese fonatória, pré-posicionada, de silicone de grau médico e anel radiopaco com válvula de silicone de abertura unidirecional. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima: 03 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960003	Prótese Fonatória - Kit composto de 01 prótese fonatória de silicone de grau médico e anel radiopaco com válvula de silicone de abertura unidirecional e 01 introdutor feito de plástico. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima: 03 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960004	Plugue 22,5 Fr - Kit composto por: 01 Plugue e 01 escova. Plugue confeccionado em silicone, diâmetro 6,4 mm, comprimento 83 mm, adaptador para prótese fonatória 22,5FR Uma (01) Escova: cabeça da escova em aço inoxidável e poliamida, comprimento da cabeça da escova de 22 mm/ cabo em polipropileno com corante azul masterbach,

	comprimento total da escova 177 mm. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem contendo 1 kit.
123960005	Dispositivo de limpeza das próteses fonatórias - Dispositivo composto por tubo de lavagem confeccionado em propileno, medindo aproximadamente 111 mm de comprimento e bexiga de lavagem confeccionada em silicone, medindo aproximadamente 35 mm de comprimento, comprimento total de aproximadamente 157 mm. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem individual.
123960007	Kit de traqueostomia - Cânula de traqueostomia em silicone com ou sem fenestras. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima de 02 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960008	Cânula de traqueostomia - Cânula curta de traqueostomia tipo button de silicone. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima de 02 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960009	Protetor de estoma para banho - Colar cervical protetor de traqueostomia, disponível nos tamanhos P, M e G. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem individual.
123960010	Adesivo para traqueostomia - não estéril, possui uma parte adesiva hipoalergênica, revestimento destacável e adaptador onde os dispositivos permutadores de calor e umidade possam ser conectados. Caixa com 20 unidades. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade.
123960011	Filtro p/ prótese voz de traqueostomia - Permutador de calor umidade, não estéril, possui esponja de espuma impregnada com cloreto de cálcio dentro de estrutura plástica. a estrutura possui tampa superior que pode ser pressionada com o dedo durante a fala. Embalados em plástico transparente e selado dentro de caixas também seladas. Caixa com 30 unidades. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade.

4.5.4 - Fluxo do Serviço

O fluxo do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoa com Estomia Respiratória pode ocorrer de duas formas, para reabilitação fonatória e para a reabilitação pulmonar, dependendo da necessidade do usuário.

Para o usuário ingressar no Serviço para a reabilitação fonatória, deverá ser encaminhado por profissional do serviço hospitalar de referência (Anexo xxx), com o formulário padronizado (Anexo I ou X) devidamente preenchido, além dos documentos: cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência e cartão nacional de saúde (CNS).

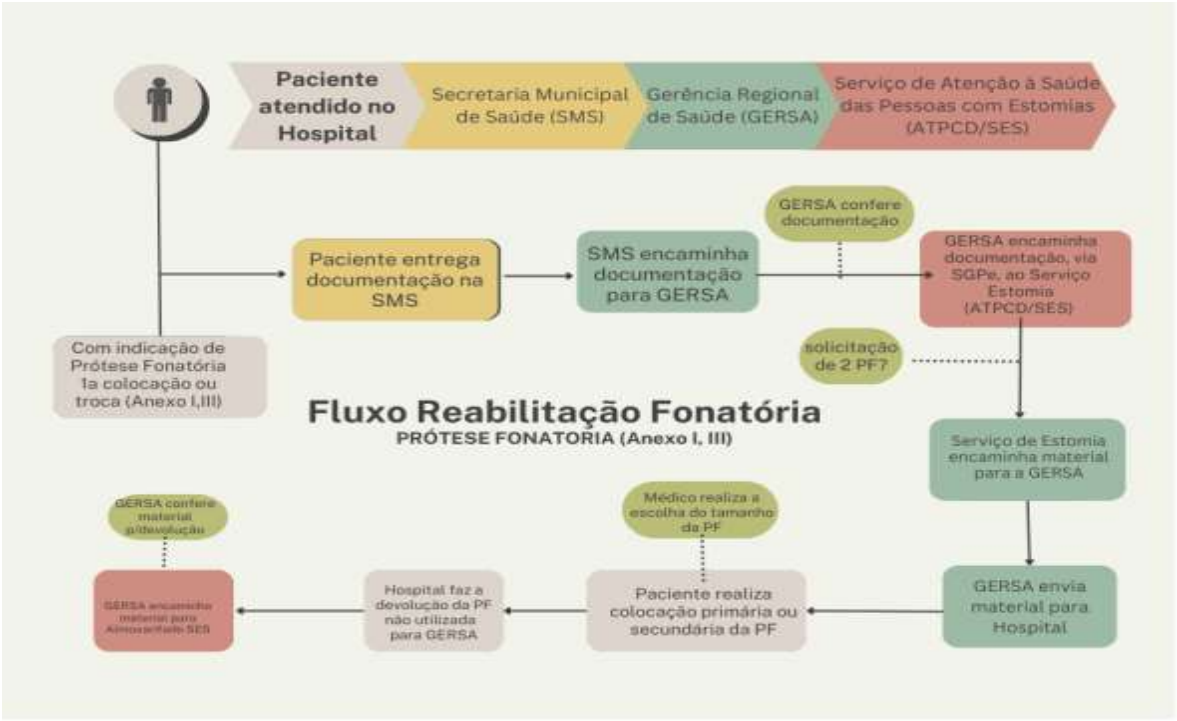
Para o usuário ingressar no Serviço para a reabilitação pulmonar, deverá ser encaminhado por profissional do serviço de referência ou da rede básica de saúde, com o formulário padronizado (Anexo II) devidamente preenchido, além dos documentos: cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência e CNS. Para usuários que já estejam cadastrados no Serviço e que o profissional do serviço de referência ou da rede básica de saúde indicar alteração de insumos, deverá ser preenchido o formulário padronizado (Anexo III) e providenciar a documentação apenas se houver necessidade de atualização do cadastro.

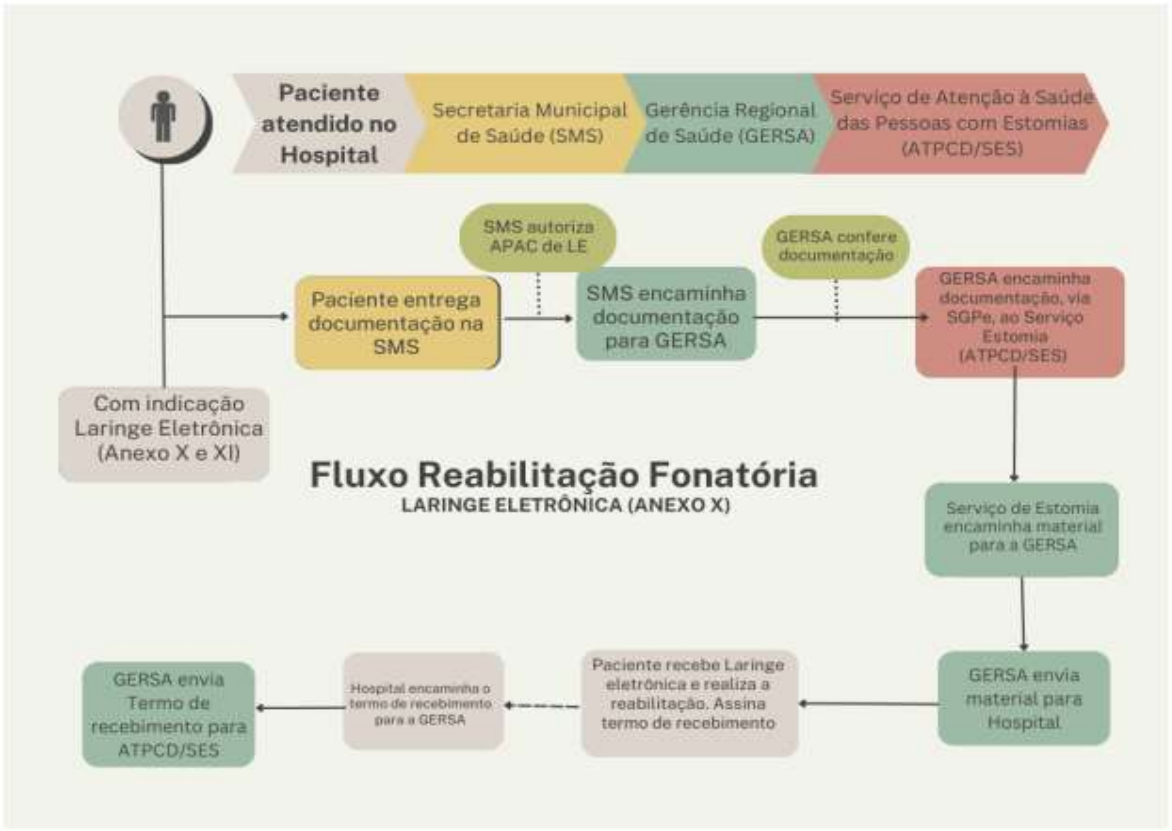
Para realizar o cadastramento o usuário ou o responsável, deverá apresentar a seguinte documentação junto à Secretaria Municipal de Saúde de seu município de residência:

1) Formulário padronizado original (ANEXO I, II e/ou III), contendo identificação do usuário, especificação do diagnóstico e Classificação Internacional de Doenças (CID 10), devidamente preenchido e assinado/carimbado pelo responsável; No caso do ANEXO X refere-se aos CIDs constantes na tabela SIGTAP, para tais itens;

2) Fotocópia (cópias legíveis e sem rasuras - frente e verso) de: Carteira de identidade; CPF, Comprovante de Residência e CNS.

Para conhecimento, encaminhamos os fluxogramas:


Paciente atendido no Hospital
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
Gerência Regional de Saúde (GERSA)
Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias (ATPCD/SES)
Com indicação de Prótese Fonatória 1a colocação ou troca (Anexo I,III)
Paciente entrega documentação na SMS
SMS encaminha documentação para GERSA
GERSA confere documentação
GERSA encaminha documentação, via SGPe, ao Serviço Estomia (ATPCD/SES)
solicitação de 2 PF?
Serviço de Estomia encaminha material para a GERSA
GERSA envia material para Hospital
Médico realiza a escolha do tamanho da PF
Paciente realiza colocação primária ou secundária da PF
Hospital faz a devolução da PF não utilizada para GERSA
GERSA confere material p/devolução
GERSA encaminha material para Almoxarifado SES
Fluxo Reabilitação Fonatória
PRÓTESE FONATORIA (Anexo I, III)


Paciente atendido no Hospital
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
Gerência Regional de Saúde (GERSA)
Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias (ATPCD/SES)
Com indicação Laringe Eletrônica (Anexo X e XI)
Paciente entrega documentação na SMS
SMS autoriza APAC de LE
SMS encaminha documentação para GERSA
GERSA confere documentação
GERSA encaminha documentação, via SGPe, ao Serviço Estomia (ATPCD/SES)
Serviço de Estomia encaminha material para a GERSA
GERSA envia material para Hospital
Paciente recebe Laringe eletrônica e realiza a reabilitação. Assina termo de recebimento
Hospital encaminha o termo de recebimento para a GERSA
GERSA envia Termo de recebimento para ATPCD/SES
Fluxo Reabilitação Fonatória
LARINGE ELETRÔNICA (ANEXO X)

4.6 - Órtese/Próteses (Auditivas/Ocular)

4.6.1 Próteses Auditivas - Aparelho de amplificação sonoro individual (AASI)

No Estado há cinco Serviços Ambulatorial de Saúde Auditiva e um Centro Especializado em Reabilitação, para atendimento das pessoas com deficiência auditiva que necessitem o uso de aparelhos auditivos.

Para a avaliação inicial, o usuário será encaminhado ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) nos seguintes casos:Usuário de zero a três meses que falhou no reteste do PEATE ou PEATE-A (Potencial evocado auditivo para triagem auditiva02.11.07.027-0) em modo triagem em 35 dB NA.

- Usuário de zero a doze meses que falhou no reteste do “teste da orelhinha”;
- Usuário com diagnóstico de perda auditiva dentro dos critérios de indicação de AASI (Classe I e II do item 6.2.3);
- Usuário encaminhado por médico otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo, com suspeita de deficiência auditiva.

Estes usuários deverão ser referenciados para os Serviços Especializados (CER e Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva habilitado em modalidade única) com o preenchimento do “Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva” , por médico ou fonoaudiólogo. Para a entrada no SASA, o usuário deverá apresentar a seguinte documentação no local determinado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do seu local de residência: “Encaminhamento para o SASA”, cópia da Carteira de identidade e/ou CPF, cópia do Cartão Nacional de Saúde, cópia do comprovante de residência, cópia do último exame de audiometria, cópia do atestado de frequência escolar.

A SMS deverá solicitar agendamento no SISREG na vaga de “avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva” informando na justificativa os dados assinalados pelo profissional que preencheu o Encaminhamento. Todos os processos serão regulados de acordo com os critérios para a classificação de risco conforme o Protocolo de Acesso à Regulação da Saúde Auditiva.

No caso do usuário já ter recebido os aparelhos auditivos nos Serviços do SUS, e havendo necessidade de reposição, por perda, furto, necessidade de troca por mau funcionamento, o usuário deverá levar a documentação comprobatória para a reposição (boletim de ocorrência, laudo da assistência técnica ou checklist do prestador do SASA) na Secretaria Municipal de

Saúde.

4.6.2 - Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva em Santa Catarina:

Prestador	Município	Região de Saúde de Referência
OTOCENTER CLÍNICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	Criciúma	Extremo Sul Catarinense e Carbonífera
OTOVIDA	Florianópolis	Médio Vale do Itajaí (Somente Botuverá, Brusque, Guabiruba); Grande Florianópolis (Exceto Alfredo Wagner e Leoberto Leal); Serra Catarinense; Vale do Itapocu (Somente Corupá, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Massaranduba e Schroeder
CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Joinville	Nordeste e Vale do Itapocu (Barra Velha e São joão do Itaperiú)
Instituto de Fonoaudiologia – UNIVALI	Itajaí	Alto Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí;Médio Vale do Itajaí (Exceto Botuverá, Brusque, Guabiruba); Grande Florianópolis (Somente Alfredo Wagner e Leoberto Leal)

OTIOUVE Clínica Integrada de Saúde Auditiva	**Chapecó**	**Extremo Oeste, Oeste, Alto Uruguai Catarinense (Somente Arabutã, Ipumirim, Itá e Xavantina**
CER III - FUNOESC (Auditiva, física, intelectual)	**Joaçaba**	**Alto Uruguai Catarinense, Meio Oeste e Alto Vale do Rio do Peixe**

4.6.3 - Prótese Ocular e demais recursos ópticos e não-ópticos

O Serviço de Saúde Visual atende usuários com deficiência visual, realizando a concessão dos seguintes materiais:

- Bengala articulada;
- Lente escleral pintada
- Lupa de apoio com ou sem iluminação
- Lupa manual com ou sem iluminação
- Prótese ocular
- Óculos com lente filtrante para albinos
- Sistema Telescópios Manual monocular com foco ajustável
- Óculos com lentes asféricas positivas/óculos visão intermediária para TV/óculos visão para perto para computador.
- óculos com lentes esfero prismáticas.

Para realizar a avaliação no Serviço de Saúde Visual, o usuário deverá ser encaminhado por médico oftalmologista para baixa visão ou oftalmologista geral ou clínico geral, indicando qual o recurso necessário por meio do preenchimento do Formulário de Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Visual.

O prestador habilitado pelo Ministério da Saúde, como Serviço de Saúde Visual no Estado é a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), em São José, sendo referência para todos os usuários do Estado.

Destacamos ainda que o recurso disponibilizado para o Programa Saúde na Escola, diz respeito a uma política intersetorial entre a saúde e a educação, voltado a crianças, adolescentes,

jovens e adultos da educação pública brasileira, pode ser utilizado para o custeio de Órtese, Prótese e Óculos, para o público alvo do programa.

4.7 - Centro Catarinense de Reabilitação

O Centro Catarinense de Reabilitação é uma referência na concessão de Órteses, Próteses ortopédicas não relacionadas ao ato cirúrgico e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM). Atendendo usuários do SUS com deficiência residentes em Santa Catarina, o Centro atua desde a prescrição e avaliação até a adequação, acompanhamento e entrega desses dispositivos, em conformidade com o Plano de Ação Estadual e os Planos Regionais para a organização da rede de atenção. As OPMs desempenham um papel essencial no processo terapêutico, auxiliando na superação de barreiras e garantindo maior autonomia, sendo sempre prescritas de forma individualizada por profissionais qualificados.

4. 7.1 - Órteses fornecidas pelo Centro Catarinense de Reabilitação:

CÓDIGO	DESCRITIVO
701010061	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NÚMERO 45 (PAR)
701010096	CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ NÚMERO 33 (PAR)
701010088	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34
701020288	ÓRTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON
701020059	ÓRTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT

701020300	ÓRTESE TLSO CORRETIVA TÓRACO-LOMBAR EM POLIPROPILENO BIVALVADO
701020300	ÓRTESE TLSO CORRETIVA TÓRACO LOMBO SACRA EM POLIPROPILENO
701020032	ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE
701020040	ÓRTESE / COLETE TIPO WILLIAMS
701020318	ÓRTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER
701020067	ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL P/ IMOBILIZAÇÃO DE JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA
701020075	ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO
701020083	ÓRTESE CRUROPODÁLICA COM DISTRATOR PARA GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)
701020091	ÓRTESE DINÂMICA PÉLVICO-CRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO
701020105	ÓRTESE DINÂMICA SUROPODÁLICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)
701020156	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)
701020148	ÓRTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA ADULTO
701020180	ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA METÁLICA COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)
701020199	ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA METÁLICA PARA ADULTO COM OU SEM APOIO ISQUIÁTICO

701020172	ÓRTESE PÉLVICO-PODÁLICA DE DESCARGA ISQUIÁTICA
701020202	ÓRTESE RÍGIDA PARA LUXAÇÃO CONGÊNITA DO QUADRIL
701020210	ÓRTESE SUROPODÁLICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL
701020229	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)
701020237	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)
701020105	ÓRTESE METÁLICA SUROPODÁLICA (INFANTIL)
701020245	ÓRTESE SUROPODÁLICA METÁLICA (ADULTO)
701020253	ÓRTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)
701010142	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)
701010150	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)

4. 7.2 - Próteses fornecidas pelo Centro Catarinense de Reabilitação:

CÓDIGO	DESCRITIVO
701020334	PRÓTESE CANADENSE ENDOESQUELÉTICA EM ALUMÍNIO OU AÇO (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)
701020342	PRÓTESE CANADENSE EXOESQUELÉTICA.(DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)

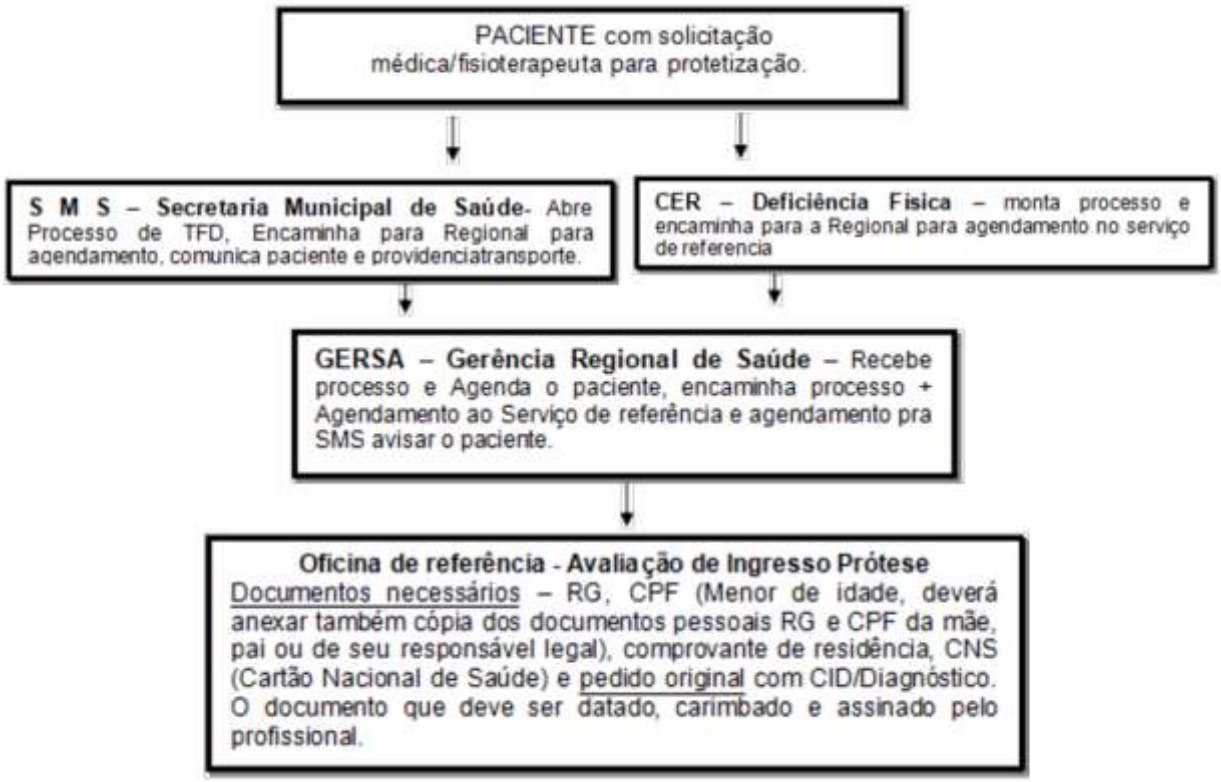
701020350	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE JOELHO EM ALUMÍNIO OU AÇO
701020377	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM EM ALUMÍNIO OU AÇO
701020369	PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL EM ALUMÍNIO OU AÇO
701020393	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA PASSIVA PARA DESARTICULAÇÃO DO PUNHO OU AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL
701020407	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL
701020415	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA
701020423	PRÓTESE EXOESQUELÉTICA TRANSTIBIAL TIPO PTB-PTS-KBM
701020431	PRÓTESE FUNCIONAL ENDOESQUELÉTICA P/ AMPUTAÇÃO TRANSUMERAL
701020458	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA P/ DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)
701020466	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA AMPUTAÇÃO TRANSRADIAL
701020440	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)
701020490	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL P/ PUNHO DE TROCA RÁPIDA C/ GANCHO DE DUPLA FORCA
701020482	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COTO CURTO

701020474	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSRADIAL COM GANCHO DE DUPLA FORCA
701020504	PRÓTESE FUNCIONAL EXOESQUELÉTICA TRANSUMERAL
701020520	PRÓTESE PARA AMPUTAÇÃO TIPO CHOPART/ SYME/ PIROGOFF
701020539	PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA PARA DESARTICULAÇÃO DE OMBRO E ESCAPULECTOMIA PARCIAL OU TOTAL
701020547	PRÓTESE PASSIVA ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL
701020555	PRÓTESE PASSIVA PARA AMPUTAÇÃO PARCIAL DA MÃO
701020563	PRÓTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTAÇÃO EM NÍVEL DO ANTE PÉ
70109022	SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA COSMÉTICA EM PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSFEMURAL
701090030	SUBSTITUIÇÃO DE ESPUMA E MEIA COSMÉTICA EM PRÓTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELÉTICA
701090049	SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA EM PRÓTESE ENDOESQUELÉTICA TRANSUMERAL
701090057	SUBSTITUIÇÃO DE LUVA COSMÉTICA P/ MÃOS PROTÉTICAS
701090065	SUBSTITUIÇÃO DE PÉ DE ADAPTAÇÃO DINÂMICA
701090073	SUBSTITUIÇÃO DE PÉ SACH / ARTICULADO
701090081	SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELÉTICA / ENDOESQUELÉTICA

701090090	SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO ENCAIXE PARA PRÓTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELÉTICA / EXOESQUELÉTICA

Obs: A solicitação é feita por meio da rede de serviços de saúde do SUS, seguindo o fluxograma estabelecido a seguir.

4.7.3 - Fluxograma de ingresso:



Pauta II. Benefícios Eventuais da Política de Assistência Social.

1 - Conceito dos Benefícios Eventuais na Assistência Social

Os benefícios eventuais no âmbito da Política de Assistência Social, configuram-se como direitos sociais instituídos legalmente, sendo dessa forma, gratuitos, portanto, não-contributivos e não sujeitos a condicionalidades ou contrapartidas, concedidos a quem deles precisarem, considerando que a Política de Assistência Social, é universal.

Os Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelos municípios e Distrito Federal aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

O benefício eventual deve ser oferecido nas seguintes situações:

Nascimento	Morte	Vulnerabilidade Temporária	Calamidade Pública
Para atender as necessidades do bebê que vai nascer; apoiar a mãe nos casos em que o bebê nasce morto ou morre logo após o nascimento; e apoiar a família em caso de morte da mãe.	Para atender as necessidades urgentes da família após a morte de um de seus provedores ou membros; atender as despesas de urna funerária, velório e sepultamento, desde que não haja no município outro benefício que garanta o atendimento a estas despesas.	Para o enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família e outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.	Para garantir os meios necessários à sobrevivência da família e do indivíduo, com o objetivo de assegurar a dignidade e a reconstrução da autonomia das pessoas e famílias atingidas.

Fonte: Federação Catarinense de Consórcios, Associações de Municípios e Municípios, 2025

Orientamos aos municípios a possibilidade de processo de transição do benefício eventual de alimento em bens materiais para o acesso, por meio de cartão alimentação, garantindo a dignidade e cidadania das famílias e a garantia do desenvolvimento econômico no município.

A regulamentação dos Benefícios Eventuais e a organização do atendimento aos beneficiários são responsabilidade dos municípios, os quais devem observar os critérios e prazos estabelecidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social - CMAS. Os Estados são responsáveis pelo cofinanciamento dos Benefícios Eventuais junto aos municípios, sendo que a União não cofinancia este benefício.

A **regulamentação, por meio de Lei Municipal,** é fator primordial para a efetiva incorporação destes benefícios ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS, tendo como fundamentação os princípios de cidadania e, garantindo assim, seu financiamento, dando-se transparência às formas de acesso e concessão. Em 2020, o Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS/SC, atualizou e publicou a Resolução 04/2020, a qual deve ser utilizada como referência para a atualização das Leis Municipais, com a efetiva participação dos Conselhos Municipais de Assistência Social.

A prestação dos benefícios eventuais deve ser articulada com as proteções de outras políticas sociais, de modo a ampliar a proteção social aos indivíduos e suas famílias.

A intersetorialidade deve ser praticada sem prejuízo da definição do campo de responsabilidades da assistência social no provimento de benefícios eventuais, uma vez que, historicamente a política de assistência social vem atuando na oferta de benefícios eventuais de outras políticas sociais.

Em dezembro de 2010, a partir do levantamento nacional dos benefícios eventuais realizado pelo MDS, o CNAS disponibilizou a Resolução nº 39, que exige o reordenamento dos benefícios de outras políticas, em especial da saúde para que cada política responda pelas suas competências. A **RESOLUÇÃO Nº 39, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2010**, dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde.

O CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS, em Reunião Ordinária realizada no dia 9 de dezembro de 2010, no uso das competências e atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 18 da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, e CONSIDERANDO a Política Nacional de Assistência Social, no seu **Art. 1º Afirmar que não são provisões da política de assistência social os itens referentes a órteses e próteses,** tais como aparelhos ortopédicos, dentaduras, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, **óculos** e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, **leites e dietas**

de prescrição especial e **fraldas descartáveis** para pessoas que têm necessidades de uso em decorrência de situação de saúde.

Diante desta Resolução, se faz necessário e urgente a reorganização dos benefícios eventuais e insumos da saúde, que ainda não estão nas devidas competências das pastas municipais, em diálogo com o Gestor de Saúde.

Quanto aos insumos que **não são Benefícios Eventuais da Política de Assistência Social.**

Os itens sob a responsabilidade da política de Saúde, Educação, Habitação, Segurança Alimentar e Nutricional e outras políticas setoriais não são Benefícios Eventuais da Assistência Social, devendo ser atendidos pelas respectivas políticas.

O Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, dispõe também sobre os benefícios eventuais, apresentando claramente o que envolve cada um dos benefícios eventuais vinculados à Política de Assistência Social**. Segundo este Decreto, no seu Artigo. 9º:**

As provisões relativas a programas, projetos, serviços e benefícios diretamente vinculados ao campo da saúde, educação, integração nacional e demais políticas setoriais não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da assistência social. Desta forma, itens referentes à órteses, próteses (ex.: aparelhos ortopédicos e dentaduras), cadeiras de rodas, muletas, óculos, medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial, fraldas descartáveis para pessoas que têm necessidade de uso, **bem como outros itens da área de saúde não são Benefícios Eventuais.**

2 - Quem concede os benefícios eventuais

Nos serviços socioassistenciais, a concessão é realizada por profissionais de nível superior das equipes de referência do SUAS (conforme NOB – RH / SUAS/06), seja na demanda espontânea, nas demais formas de atendimento ou no processo de acompanhamento familiar. Mas quando houver local específico para a oferta do benefício, uma equipe técnica responsável, igualmente de nível superior, é que deverá realizar a concessão.

As normativas e orientações sobre o Trabalho Social com Famílias no SUAS não fazem nenhuma menção a atividades de atribuição privativas de uma categoria profissional específica. Ao contrário, ressaltam a necessidade de equipes multiprofissionais, que tenham olhar interdisciplinar para qualificar a intervenção realizada, com o objetivo comum de contribuir e

apoiar na superação de situações de vulnerabilidade e no fortalecimento das potencialidades das famílias.

Nesse sentido, qualquer técnica ou técnico de nível superior que compõe as equipes de referência ou atende as especificidades dos serviços no SUAS (conforme Resolução CNAS n° 17/2011), e possui registro em conselho de classe (quando este o exigir para exercício da profissão), pode conceder o Benefício Eventual. Sendo assim, a oferta de Benefícios Eventuais não se configura como atribuição privativa de uma determinada categoria profissional, mas sua vinculação ao atendimento técnico qualificado aponta para importância de se ampliar as intervenções para além do atendimento emergencial/ pontual ((Ministério da Cidadania, p. 95, 2018).

A **concessão de Benefícios Eventuais não é compatível** com as atividades desempenhadas por profissionais que localmente estão designadas/os a compor a gestão do SUAS (Resolução CNAS n° 17/2011), como por exemplo, gestores locais da política de Assistência Social.

3 - Locais de oferta dos Benefícios Eventuais

Com referência às Orientações Técnicas sobre os Benefícios Eventuais no SUAS (2018), o poder público local possui autonomia para definir onde será feita a concessão dos benefícios eventuais, devendo observar as deliberações do Conselho de Assistência Social local e a realidade das famílias em seus territórios. É imprescindível que o local de prestação do Benefício Eventual seja definido em normativa municipal e amplamente divulgado, para que as pessoas não tenham dúvida sobre o lugar para onde devem se dirigir no momento da necessidade. O local de oferta deve garantir o fácil acesso e o atendimento digno da população demandante.

Os benefícios eventuais possuem a dupla função de prevenção e reparo de violações de direito. Por isso, **podem ser ofertados no âmbito dos serviços de proteção social básica e especial de alta e média complexidade do SUAS, de acordo com os objetivos e finalidades de cada serviço e com as definições de fluxo locais.**

Uma vez que as equipes de referência são responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios no SUAS (conforme NOB – RH/ SUAS/2006), a orientação é que a concessão de benefícios eventuais pode ocorrer em quaisquer equipamentos público-estatais de referência da política de Assistência Social: CRAS, Centros de Convivência,

CREAS, Centros Pop, Centros-Dia e Unidades de Acolhimento. Para tanto, a gestão local deverá definir esta possibilidade em regulamento, observando a especificidade dos públicos atendidos, os objetivos e provisões de cada unidade. (Ministério da Cidadania, p. 94, 2018).

Conforme as Orientações Técnicas sobre os Benefícios Eventuais no SUAS (2018), diante dessa opção, a gestão local deverá, ainda, definir os fluxos de informações bem como a integração entre os serviços principais e complementares de cada nível de proteção, como forma de facilitar o acesso e garantir a integralidade da proteção social aos beneficiários. É fundamental que haja articulação e definição de fluxos na rede socioassistencial para que se possa referenciar e contrarreferenciar o público demandante de forma adequada, evitando deslocamentos desnecessários e a desnecessária repetição de suas histórias.

Reforçamos que a gestão local deve observar que a oferta do Benefício Eventual não deve dominar as ações das unidades ou prejudicar as demais ações dos serviços socioassistenciais. Portanto, a equipe de referência deve ser suficiente e o espaço físico adequado para que haja oferta contínua e com qualidade das ações ofertadas nos equipamentos.

4 - Planejamento para a gestão financeira

Observar as normas e a realidade local contribui para uma boa gestão orçamentária e financeira no município. Esta ação oferece subsídios para que se possa avaliar o território e fazer um planejamento das ações, usando por base, inclusive, os recursos financeiros utilizados em anos anteriores. O poder público local, por meio de suas diversas secretarias deverá dedicar-se a realizar estudos sobre o território, bem como sobre a população e suas demandas para elaborar a LOA.

Neste sentido, a gestão da política pública de Assistência Social deverá reunir informações sobre o perfil das famílias, as vulnerabilidades e os eventos mais recorrentes, entre outras. Tais informações, assim como dados referentes a anos anteriores, servirão para orientar o planejamento municipal quanto a uma possível base de cálculo para financiamento dos benefícios eventuais.

O planejamento é fundamental para que a execução do orçamento anual, destinado a custear os benefícios eventuais, atenda as demandas locais de forma continuada. Com isso evitam-se ações isoladas, improvisadas, interrupção nas concessões do benefício eventual e problemas na prestação de contas.

Quando ocorrer o planejamento da dotação orçamentária municipal e do DF os benefícios eventuais também devem ser contemplados no Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA. É fundamental levar em conta o cofinanciamento do estado, assim como as formas de concessão que serão adotadas: em pecúnia (prioritariamente), em bens, em serviços de terceiros ou nos três formatos. Essas informações são importantes na composição do orçamento tanto para a identificação das fontes de financiamento quanto para o detalhamento da natureza das despesas.

Conforme o modelo de classificação funcional do orçamento público, de uso comum e obrigatório para todas as esferas de governo, é possível identificar as áreas em que as despesas ocorrem. Assim, as despesas referentes à política de Assistência Social devem estar alocadas na Função 08 (Assistência Social) e Subfunção 244 (Assistência Comunitária). É importante que tais áreas estejam identificadas no orçamento municipal.

Aos municípios, sugere-se que seja criada Ação Orçamentária própria para benefícios eventuais, preferencialmente separada por fonte de financiamento (municipal e estadual). Apenas uma Ação Orçamentária para os benefícios eventuais existentes é suficiente, já que um menor número de Ações facilita a execução financeira. O detalhamento dos elementos da despesa poderá constar do Quadro de Detalhamento de Despesas (QDD). Destacamos que os benefícios eventuais são cofinanciados pelos estados e municípios.

5. Considerações Finais

5.1. Sobre os insumos da política de saúde: Para aquisição dos insumos da saúde, pode ser utilizado os recursos repassados referentes ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, sendo vedado sua utilização em atividades que não sejam referentes à manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde. Vide atos normativos sobre financiamento conforme as portarias: Portaria n° 448, de 13 de setembro de 2002; Portaria de Consolidação n° 6/GM/ MS, de 28 de setembro de 2017; e Portaria n° 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

A Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de atenção Primária à saúde. O cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à saúde é constituído por: **Componente fixo** - valor mensal fixo por equipe

transferido para os municípios, referente ao número de esF e eaP homologadas e válidas. o valor do componente fixo por equipe depende da classificação do município pelo Índice de Equidade e dimensionamento (IED); **Componente vínculo e acompanhamento territorial** - valor mensal por equipe transferido aos municípios referente ao número de esF e eaP homologadas e válidas. Avaliará critérios demográficos (pessoas menores de 5 anos e maiores de 60 anos) e de vulnerabilidade (beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - BPC e do Programa Bolsa Família -PBF), completude do cadastro, acompanhamento e atendimento das pessoas vinculadas pelas equipes, satisfação do usuário. o valor do componente de vínculo e acompanhamento considerará a classificação da equipe; **Componente de qualidade** - valor mensal transferido aos municípios referente ao número de esF e eaP homologadas e válidas. o valor do componente de qualidade considerará o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe.

5.2. Quanto aos beneficios eventuais da política de assistência social, o Decreto 6.307 pelo CNAS está em processo de atualização. Caso, haja alguma adequação, será repassado aos municípios pelos órgãos competentes. Destacamos que em SC todos os municípios tiveram prazo para adequação das Leis Municipais para acesso ao cofinaciamento estadual, seguindo as normativas legais da Política de Assistência Social e fazendo o reordenamento daqueles benefícios que não são de competência desta política pública.

2. **Conforme a Portaria Nº 1043 , de 24 de dezembro de 2024,** Foi publicada a Portaria MDS nº 1.043, em 24 de dezembro de 2024, que revoga a Portaria MDS nº 113, 10 de dezembro de 2015 e apresenta mudanças importantes para a transferência, execução e prestação de contas dos recursos fundo a fundo do cofinanciamento federal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Art. 27. Fica vedada a utilização dos recursos dos programas, dos projetos e dos blocos de financiamento referenciados no art. 3º, incisos I a III, para pagamento das despesas com:**

II - aquisição, para distribuição aos beneficiários, de órteses, próteses, itens inerentes à área de saúde integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do Município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e fraldas descartáveis;

6. Recomendações

1. Que os Municípios Catarinenses tenham as Leis Municipais, que tratam dos Benefícios Eventuais na Política de Assistência Social, aprovadas, garantindo desta forma no repasse de recursos Estaduais e também claramente estabelecidos os insumos na política de saúde, com critérios claros de concessão e distribuição, considerando os quantitativos que os municípios administram mensalmente, e se encaixem em sua análise e planejamento orçamentário e financeiro e na sua realidade local.
2. Que as Secretarias Municipais de Assistência Social em conjunto com as Secretaria Municipais de Saúde, realizem o processo de transição, construindo de maneira planejada e articulada com os conselhos municipais de cada política pública, o processo de transição de ações que são de competência da política de saúde e que ainda estão sob a responsabilidade da Assistência Social.
3. Que o Tribunal de Contas reforce junto aos Municípios a necessidade de inclusão dos insumos supracitados, relativos a Política de Saúde, nos respectivos Planos Municipais de Saúde e o que trata de benefícios eventuais nos Planos Municipais de Assistência Social.
4. Entendemos da necessidade dos Municípios regularizarem, por meio da Política de Saúde, Leis e/ou Decretos, Programas para garantir assistência integral em oftalmologia para os casos em que forem diagnosticadas outras patologias em saúde ocular e que necessitarem de intervenções, visando a contribuir para a redução das taxas de repetência e evasão escolares e facilitar o acesso da população à consulta oftalmológica e a óculos corretivos aos demais segmentos populacionais.
5. Que os Secretários Municipais de Saúde demandem junto a CIB e CIT a necessidade de regulamentação e programas específicos, inclusive com financiamento Federal e Estadual para a assistência integral em oftalmologia, verificando quais os recursos federais e estaduais, ou ainda, próprios/livres do Município que podem ser investidos para a finalidade de atendimento oftalmológico, considerando a execução dos 15% vinculados que devem ser aplicados na Política de Saúde.
6. A Política de Assistência Social deverá conhecer a realidade municipal e deliberar de condições para estimar valor orçamentário ideal para os Benefícios Eventuais, conforme demanda apresentada pelos entes municipais (de tempo, de estrutura do espaço ocupacional, de conhecimento específico) para terem um plano de trabalho para os Benefícios Eventuais, orientando a ação cotidiana e traçando estratégias de superação de pobrezas e vulnerabilidades no âmbito do seu território;

7. Preconizando a observância dos marcos regulatórios quanto às provisões da política de saúde, dentre outras políticas, as abaixo relacionadas:

- POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (Portaria Ministério da Saúde - MS nº 1.060, de 05 de junho de 2002);
- CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – art. 6º e Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 – art. 20);
- CONCESSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES (Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 – arts. 18 e 19; Portaria MS nº 116, de 09 de setembro de 1993; Portaria MS nº 146, de 14 de outubro de 1993; Portaria MS nº 321/2007);
- ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – art. 17);
- SAÚDE BUCAL (Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente);

Por fim, cabe ao executivo municipal coordenar ou fornecer os meios para a organização dos fluxos entre as secretarias municipais de saúde e assistência social, prevendo orçamento compatível com as responsabilidades de cada uma, observadas a LOS, LOAS e as atribuições dos demais entes federados (governos federal e estadual), para que possam atender as demandas da população. Destacamos que o executivo municipal precisa buscar junto aos governos federal e estadual a garantia dos repasses orçamentários por esses entes.

Portanto, é necessário e urgente que os(as) gestores(as) municipais de Saúde e de Assistência Social, em diálogo com a Secretaria de Administração do Município, organizem fluxos para que os atendimentos às famílias que precisam acessar os insumos de saúde e ou benefícios da política de assistência social.

Caso ainda persistam dúvidas que precisem de orientação oficial e não estejam respondidas neste relatório, a partir dos documentos legais, sugere-se direcionar o questionamento à Gestão Estadual de Saúde - SES e à Gestão Estadual de Assistência Social - SAS.

7. Contatos institucionais:

a. Secretaria de Estado da Saúde - SES (Tratamento Fora de Domicílio): tfd@saude.sc.gov.br

b. Divisão de Fiscalização a Estabelecimentos de Interesse de Saúde – DIFEIS/SES: difeisdvs@saude.sc.gov.br

c. Secretaria de Estado de Assistência Social, Mulher e Família – SAS: gpsea@sas.sc.gov.br

d. Federação de Consórcio, Associações de Municípios e Municípios – FECAM: assistenciasocial@fecam.org.br **e** saude@fecam.org.br

e. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina **–** Cosems: cosemssc@cosemssc.org.br

f. Colegiado de Gestores Municipais de Assistência Social – COEGEMAS: coegemas.sc@gmail.com

Os contatos realizados com a FECAM, serão referenciados as Associações de Municípios, conforme suas regionais, bem como as Gestões Estaduais – SES e SAS, sempre que necessário.

Florianópolis, 28 de julho de 2025.