



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

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO

1

2

3 **LOCAL:** Virtual

4 **DATA:** 30 de julho de 2025

5 **HORÁRIO:** 13h30min

6

7 **SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Talita Rosinski (SUR), Otília
8 (GEMAPS/GERAM/SUR), Willian Wesphal (SAS), Maria Tereza Agostini (DIAF), Rafael
9 (SUR, Carla (SUR), Luana Weber (GEMAS), Angela (DAPS), Helma Finta Uba (DPRO),
10 Marcus Guckert (DAES/SAS), Grace Ella (GETRA), Cristiane Baldessar Mendez
11 (GEDHP/SUH), Gabriel Poletti (DAPS), Maria Luiza e Deyse Hames (GPLAN).

12

13 **COSEMS:** André Fagundes (COSEMS), Fábio Souza (COSEMS), Maria Cristina
14 Willemann (COSEMS SC), Meri Machado (COSEMS SC), Henrique Besser (Araranguá),
15 Vanderlei Bez Batti (Apoiador COSEMS), Cleci Zanin (Xanxerê), Mariana Itamaro
16 (Florianópolis), Lucineia Cardoso (Massaranduba), Edemar (Apoiador Oeste), Gabriela
17 Manfredini (Indaial), Ana Gava (Chapecó), Barbara Biar Zaleuski (Três Barras), Leonardo A
18 Galindo (Blumenau), Patricia Rambo (Videira), Flávio Paulo Chaves (Alto Uruguai),
19 Jaqueline Mocelin (CIR MV), Arnaldo Munhoz (CIR Médio Vale), Eliane de Almeida Oliveira
20 (Médio Vale), Gisele de Cássia Galvão (Apoiadora COSEMS), Cinara Saggioratto (Apoio
21 COSEMS Extremo Oeste), Leandra Oliveira Porto (Chapecó), Gabriela Manfredini, Arnaldo
22 Munhoz.

23

24 **PRESENTES À REUNIÃO**

25 .

26 **COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** André Fagundes

27

28

PAUTA

29

1. Proposta de Deliberação pele (grupo trabalho faturamento);

30

2. Proposta de Deliberações cirurgias múltiplas (grupo trabalho faturamento);

31

3. CPRE;

32

4. Nova conformação das Câmaras Técnicas da CIB;

33

5. Proposta da Deliberação sobre a adesão do estado no PROADI - Projeto
34 Manejo Clínico de Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial e Cuidado
35 Integral ao Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde (APS)" com o Hospital
36 Moinhos de Ventos;

37

6. Apresentação e aprovação da Definição de prioridades sanitárias -
38 Diretrizes, Objetivos, metas, indicadores e prazos de execução (Domi)
39 que faz parte do PAR da REDE Materno Infantil – REDE ALYNE - em
40 conformidade com o PRI.

41

42 **1. Proposta de Deliberações cirurgias múltiplas (grupo trabalho**
43 **faturamento).**

44

Talita Rosinski (Superintendente SUR) faz uma contextualização do GT do
45 Faturamento, sugerido e indicado pela CIB, para estudar, avaliar e recomendar
46 procedimentos a serem incluídos no rol de cirurgias eletivas. Aqui, trata-se de



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

47 procedimentos de cirurgias múltiplas. Lembra os procedimentos já incluídos como
48 a retirada do duplo J, Rizotomia e outros. Rafael (médico da SUR) apresenta a
49 proposta dos procedimentos de pele. Cita que constam no SIGTAP, códigos de
50 procedimentos cirúrgicos inespecíficos - Subgrupo 15 – Outras Cirurgias. Não
51 especifica qual é o grupo, qual a especialidade, gerando uma fila de espera de
52 pacientes de mais de um ano e, também, não permite estratificar para identificar
53 quais procedimentos e não se consegue gerar nenhuma ação. O paciente
54 também, quando tenta se localizar nesta fila, não enxerga o lugar correto. O CID
55 também é genérico, não permitindo localizar o paciente. A sugestão é não utilizar
56 esse código na solicitação da cirurgia múltipla e utilizar o grupo principal para
57 cirurgia múltipla e listar os outros procedimentos. A proposta e a necessidade de
58 padronização de autorização e faturamento dos referidos procedimentos. Os
59 códigos de procedimentos cirúrgicos inespecíficos impossibilitam a transparência
60 da lista de espera ao paciente, assim como inviabilizam a adequada regulação do
61 acesso à assistência. Ficou acordado sobre a apresentação das cirurgias
62 múltiplas.

63 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

64

65 **2. Proposta de Deliberação de cirurgias eletivas de pele e eletivas**
66 **oncológicas (grupo trabalho faturamento).**

67 **2.1 Quanto aos procedimentos cirúrgicos de pele**, o médico Rafael coloca que
68 a premissa seria esclarecer sobre o pagamento do incentivo que são pagos para
69 as cirurgias de pele que necessitam de internação hospitalar. Ocorre que muitos
70 prestadores estão utilizando o incentivo para a realização desses procedimentos
71 no nível ambulatorial. Estão utilizando códigos de alta complexidade para
72 cobranças de procedimentos de baixa complexidade. Não se pode utilizar um
73 incentivo para realizar cirurgias de baixa complexidade. Rafael sugere que os
74 membros da CT orientem os prestadores sobre o faturamento, do que eles
75 poderiam cobrar. Talita Rosinski (SUR) coloca sobre os anexos a esta proposta
76 de deliberação que esclarecem sobre a proposta, para que fiquem bem claro aos
77 prestadores sobre o faturamento dos procedimentos de pele e oncológicas, nível
78 ambulatorial e hospitalar. Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial) pensa que poderiam
79 ter discutido esse assunto na CT de Gestão também. Sugere discutir na CT de
80 Planejamento e Financiamento.

81 **2.2. Quanto as cirurgias eletivas de pele oncológicas**

82 Rafael (SUR) coloca que, se for utilizado um código que especifica que o
83 procedimento é oncológico (Grupo 04 – procedimentos cirúrgicos, subgrupo 16 –
84 cirurgia em oncologia), esse exige uma precisão maior da especificação utilizada,
85 em função dos aspectos epidemiológicos de câncer. O estado de SC é o estado
86 com maior incidência de câncer de pele. Para realização dos procedimentos, o
87 hospital deve possuir habilitação e contrato dentro da oncologia. O paciente deve
88 possuir o laudo do anatomopatológico ou parecer de alta suspeição. Fábio de
89 Souza (Cosems) questiona sobre o fluxo das cirurgias oncológicas que deveriam
90 estar ligados a um CID da (Portaria MS 688 de 2023) ou permitem outros CIDs
91 ligados a neoplasias. Talita Rosinski menciona que permitem faturar outros CIDs
92 ligados a neoplasias e não somente da Portaria 688/2023. Rafael esclarece que
93 os códigos cirúrgicos oncológicos utilizados para o faturamento no SUS não
94 especificam no nome se eles são oncológicos e o próprio código tem atributos do



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

95 CID que permitem que eles sejam utilizados. Os prestadores habilitados em
96 oncologia podem, tanto faturar com códigos oncológicos e com códigos não
97 oncológicos. O incentivo que é específico para a oncologia. Fábio de Souza cita
98 que as altas complexidades do grupo 04, subgrupo 16, a produção está nos
99 encontros de contas da oncologia. O que muda na prática, segundo Talita,
100 existem as situações oncológicas de alta suspeição e outras, que somente vão
101 ser certificadas dentro do UNACON com a biópsia. O que estava acontecendo é
102 que toda lesão estava sendo processada com código oncológico, quando na
103 verdade, nem sempre serão confirmados. A oncologia em pele, o que fortalece é
104 o atendimento ambulatorial nos pontos de referências, pois já sairiam com alguma
105 indicação. Talita ressalta que o fluxo para o prestador não vai mudar. Entretanto,
106 posteriormente, o prestador anexará o resultado da biópsia, para que não haja o
107 faturamento em oncologia se o exame não for confirmado.

108 **Encaminhamentos:** solicitam aprovar as diretrizes operacionais de autorização e
109 faturamento hospitalar de cirurgias eletivas de pele e cirurgias oncológicas no
110 Estado de Santa Catarina. 1. Anexo I - Diretrizes operacionais; 2. Anexo II –
111 Fluxograma; 3. Anexo III - Parecer Técnico DIAS nº 01/2025. Levar para a CIB
112 para inclusão no rol das cirurgias eletivas.

113

114 **3. CPRE: Colangiopancreatografia Retrógrada endoscópica.**

115 Talita Rosinski (SUR) cita que o procedimento não é do grupo de faturamento,
116 mas gostariam de colocar, em função dos custos dos exames e do pagamento
117 feito em ambiente eletivo. Apresentarão o fluxo aqui. É um procedimento
118 endoscópico. O local do exame é milimétrico conotando o procedimento de alta
119 especificidade. É um procedimento muito específico com emissão de AIH. E será
120 sempre em paciente com alguma dor aguda, indicando a urgência. Muitos
121 pacientes não estariam tendo acesso a esse procedimento por não estarem em
122 uma internação de urgência, a sugestão é colocar na tabela catarinense de
123 procedimentos. É um procedimento que deve ser pré autorizado na bancada da
124 regulação. É um procedimento menos invasivo que uma cirurgia aberta. Talita
125 propõe, se for aprovado, que passe a vigorar na competência setembro de 2025.
126 Fábio de Souza (Cosems) lembra que não existem escritos sobre os consórcios
127 na Deliberação 030/2025. Sugere retificar a Deliberação 030/2025 e colocar esta
128 situação. Talita menciona que concorda com Fábio, mas destaca, que a intenção
129 não é equiparar eletiva com urgência. Patrícia Rambo (Videira) questiona sobre o
130 paciente renal. Rafael esclarece que alguns perfis de pacientes não deveriam
131 estar na fila da urgência. Fábio lembra a produção dos consórcios que não
132 entraram nos encontros de contas e outros, por isso, a sugestão da retificação da
133 Deliberação 030/2025, para incluí-los como são cobrados esses e outros
134 procedimentos. Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial) questiona o valor transplante
135 e o valor oncologia. Talita ressalta que trouxeram esta pauta, até por pleito de
136 muitos gestores.

137 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

138

139 **4. Nova conformação das Câmaras Técnicas da CIB.**

140 Maria Cristina Willemann (Cosems) apresenta rapidamente, sobre a nova
141 conformação das Câmaras Técnicas. Informa que na última CIB, as câmaras
142 técnicas foram aglutinadas em 03 câmaras técnicas: Vigilância em Saúde e



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

143 Resposta; Planejamento e Financiamento e Assistência à Saúde. Que as CIRs
144 indicarão 03 representantes, um para cada CT.

145

146 **5. Proposta da Deliberação sobre a adesão do estado no PROADI - Projeto**
147 **Manejo Clínico de Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial e Cuidado Integral**
148 **ao Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde (APS)” com o Hospital Moinhos**
149 **de Ventos.**

150 Ângela Blatt Ortiga (diretora da DAPS) informa que houve uma reunião na SES
151 com o Hospital Moinhos de Ventos, sendo que o Secretário de Estado da Saúde
152 Diogo Demarchi assinara anteriormente a adesão do estado no CONASS. Esse
153 projeto englobará todas as regiões que não possuem o PlanificaSUS. Termo de
154 Adesão do Estado de Santa Catarina ao projeto. O Projeto trata do Manejo Clínico
155 de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Cuidado Integral ao Pré-Natal na
156 Atenção Primária à Saúde (APS), cuja execução será por meio da Associação
157 Hospitalar Moinhos de Ventos. Os tutores estão sendo selecionados e serão
158 treinados (120 tutores) neste semestre, um curso preparatório. Em janeiro, os
159 tutores iniciam o treinamento dos profissionais da APS nas regiões. A proposta da
160 Deliberação é para adesão do estado ao Proadi. Na proposta estão relacionadas
161 as regiões que participarão desse projeto. Serão 12 regiões das 17 regiões
162 existentes no estado. Maria Cristina Willemann (Cosems) sugere deixar claro na
163 proposta, o porquê das outras regiões não estarem contempladas.

164 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

165

166 **6. Apresentação e aprovação da Definição de prioridades sanitárias -**
167 **Diretrizes, Objetivos, metas, indicadores e prazos de execução (Domi) que**
168 **faz parte do PAR da REDE Materno Infantil – REDE ALYNE - em**
169 **conformidade com o PRI.**

170 Ângela Blatt Ortiga informa que o Plano da Rede Alyne já está com 500 páginas e
171 já está aprovado. A ideia é definir indicadores de monitoramento do Plano. Ângela
172 apresenta a sugestão de 02 blocos de indicadores, indicadores de metas e
173 resultados e indicadores de estrutura. O DOMI é um instrumento de
174 planejamento. O Plano da Rede Alyne será encaminhado para o MS que avaliará
175 e dará a devolutiva ao estado. Arnaldo Munhoz questiona sobre os óbitos fetais,
176 como um indicador. Gabriela (Indaial), com relação aos óbitos infantis, são na
177 maioria, não evitáveis. Sugere pensar em Linha de Cuidado e lembra a triagem
178 neonatal – coleta que consta em Nota Técnica. Ângela Blatt informa que no
179 Paraná, a coleta é feita nas maternidades e aqui em SC, é feita pela APS, sendo
180 que quando a APS é informada, já passaram algum tempo. Ângela cita também,
181 que há médico que não permite a coleta sem a prescrição médica. Maria Cristina
182 Willemann parabeniza pela criação dos indicadores da Rede Materno Infantil, que
183 coincidem com o PRI. Pensa que este instrumento caberia mais na outra CT.
184 Entendeu que a proposta é pactuar o rol de indicadores da Rede Alyne e pensa
185 que não precisaria pactuar, já que o Plano da Rede Alyne já foi aprovado e que
186 estes indicadores já foram pensados no planejamento – PRI. Pactuar este rol de
187 indicadores separados, não é de acordo, acredita que não cabe. Maria Luiza
188 (GPLAN) sugere apresentar em CIB ampliada. A proposta é fazer uma nova
189 Deliberação ou apresentar na reunião prévia da CIB como informe. Arnaldo
190 coloca que sentiu falta de indicadores de APS dentro do Plano da Rede Alyne.



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

191 Maria Cristina Willemann lembra que ainda esperam os indicadores da APS,
192 esses indicadores poderão ser incorporados e monitorados, auxiliando a
193 desenvolver. Meri Machado (Cosems) cita que esses indicadores já estão sendo
194 avaliados pelo MS, embora, até janeiro de 2026, o MS publicará os novos
195 indicadores. Mas, a maior dificuldade é o registro da gestante na APS. Que inicie
196 na APS e termine na rede hospitalar. Patrícia Rambo (Videira) lembra que a
197 referência é Curitiba. Pergunta como se dará essa navegação da gestante
198 dentro do serviço de alto risco. Sugere que essas gestantes deveriam ser tratadas
199 de maneira similar aos UNACONS, de que quando elas entram no serviço de alto
200 risco, elas devam permanecer e serem encaminhadas dentro desse serviço - esse
201 GAR, que pode ser de NIR para NIR. Ressalta que esse fluxo deve ser bem
202 desenhado, pois no interior é preciso que isso esteja muito claro. Patrícia coloca
203 que o óbvio deve estar escrito para ser cumprido. A Região do Meio Oeste fica
204 longe de todos os acessos. Fábio de Souza (Cosems) questiona do porquê os
205 hospitais não dão acesso, sendo que dinheiro eles recebem bem pela política de
206 valorização hospitalar. Hospital não faz uma situação porque ele não quer e fica
207 por isso. Sugere ativar os mecanismos de monitoramento, ter contratos melhores
208 escritos. Fábio reforça que se deva trabalhar essas questões ambulatoriais, pois
209 na área hospitalar, eles fazem o querem e nem sempre o que é preciso. Maria
210 Cristina Willemann cita que não se deva fazer uma Deliberação e sim, levar para
211 a prévia da CIB, para apresentar os indicadores e os fluxos. Patrícia Rambo refere
212 que na Matriz já há indicadores na Linha de Cuidado. Patrícia Rambo pensa que
213 após a definição da Linha de Cuidado, se faz os fluxos. Fábio de Souza lembra a
214 participação nas oficinas, mas não lembra que falaram em fluxos, desenhos. Dá
215 como exemplo, a habilitação de altas complexidades sem desenhar os fluxos
216 previamente e agora está difícil para consertar esses fluxos. Arnaldo insiste em
217 discutir mais Atenção Primária, pois observa que na CIB, falam muito de alta
218 complexidade. Fábio de Souza reforça a fala de Arnaldo que a atenção é para a
219 média e alta complexidade. Maria Cristina Willemann sugere incluir os indicadores
220 que tenham pertinência com a APS nos planos já existentes. Ângela Blatt Ortiga
221 cita que entendeu que os indicadores devam estar dentro da Deliberação
222 228/2025 da Rede Alyne, sem necessidade de nova Deliberação.

223 **Encaminhamentos:** Apresentar como informe na prévia da CIB, os indicadores e
224 o fluxo.

225
226

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite