



**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

LOCAL: VIRTUAL.

DATA: 19 de agosto de 2022

HORÁRIO: 13h30min

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Claudia Gonsalves (SUR), Grace Ella Berenhauser (GERAM).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (COSEMS), Priscila Meira (COSEMS), Claiton Camargo de Souza (Lages), Rodrigo Dalla Vecchia (Meio Oeste), Alexandre Manoel Dalabrida (Médio e Alto Vale do Itajaí), Andreza de Araújo Soares (Araranguá), Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul), Siomara M. Correa (Planalto Norte), Roni Schmidtke (São José), Renata Amaral (COSEMS), Michelli Voss (COSEMS), Alessandra Daros Nunes (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Susana (Chapecó).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLAUDIA GONSALVES.

PAUTA

1. Minuta de Deliberação sobre unificação de agendas e alguns resultados;
2. Novo fluxograma para solicitação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais em Oncologia (APAC-onco) para os procedimentos de quimioterapia com os medicamentos Trastuzumabe e a associação Trastuzumabe + Pertuzumabe, adquiridos via compra centralizada pelo Ministério da Saúde, e distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
3. Proposta de revisão das agendas da urologia;
4. Retificação da Deliberação nº 264/CIB/2021 – mudança de domicílio dentro do Estado.

INFORMES

1. Ofício comunicando o novo fluxo das solicitações via judicial para atendimento a toda a Ação Civil Pública (ACP), relacionada a saúde, de medicamentos de alto custo, incluindo as ACPs nºs: 2009.72.00.011736-3 (Trastuzumabe), 2007.72.00.008189-0 (Rituximabe) e 5019190-76.2019.4.04.7200 (Pertuzumabe).
2. Internação de pacientes, provenientes de serviços da rede privada, em leitos SUS;
3. Nota Técnica: Revisão dos Protocolos.

1. MINUTA DE DELIBERAÇÃO SOBRE UNIFICAÇÃO DE AGENDAS E ALGUNS RESULTADOS

Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação da SES, inicia, parabenizando o Secretário Municipal de Lages, Claiton Camargo sobre a audiência pública que tiveram na data de ontem que foi muito boa. Que foi muito bom o Ministério Público ver porque a fila não anda, sobre o trabalho desempenhado pela saúde e a



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

46 responsabilidade dos usuários. Cita que ainda não há oferta para todos, mas que a
47 oferta está melhorando com os remanejamentos de uma região para outra. Claiton
48 Camargo refere que estão conseguindo resolver muitos problemas nessa linha,
49 conversando com várias entidades, Ministério Público, Vereadores. Grace Ella
50 Berenhauer, Gerente da Regulação Ambulatorial, referente à unificação das
51 agendas, cita que já foi falado em CIB sobre as agendas ociosas. Grace cita que
52 estão identificando as demandas reprimidas dentro de uma região, que estão
53 abrindo agendas para municípios, independentes de pactuação, para que o
54 município tenha acesso a outra região, que estão unificando as agendas da região
55 de saúde como por exemplo, os hospitais que realizam cirurgia geral dentro de
56 uma região tem suas agendas unificadas. Se for identificada oferta sobrando dentro
57 de uma região a agenda é aberta para toda a macrorregião. A proposta é deliberar
58 para que haja cobertura e embasamento sobre essas mudanças nas agendas.
59 Grace apresenta em tela a minuta da Deliberação. Clemilson de Souza (Cosems)
60 refere uma dúvida, que parece que quando fala em abrir acesso parece que
61 estariam abrindo um serviço novo e remanejamento de oferta parece que estariam
62 remanejando o serviço de uma região para a outra. Clemilson ressalta que a
63 redação deixa dúvida quanto a oferta e remanejamento. Abrir acesso parece
64 redundante segundo Clemilson. Cosems sugere que a CERA fará o
65 remanejamento de demandas reprimidas direcionando a serviços ociosos,
66 priorizando as ofertas ociosas entre os hospitais dentro de uma região, na mesma
67 macrorregião ou outra macrorregião. A CERA fará gradativamente a unificação da
68 nomenclatura dentro de uma mesma região ou macrorregião para evitar
69 duplicidade na inserção de solicitação. Essa unificação será feita sempre que
70 agendas ociosas em um estabelecimento e demandas reprimidas para o mesmo
71 serviço em outro estabelecimento. A CERA deverá monitorar e notificar os fiscais
72 dos contratos acerca das ofertas contratualizadas não disponibilizadas à regulação.
73 Ao realizar o agendamento, após a classificação de risco, o Regulador verificará os
74 municípios de residência dos pacientes, dando preferência no agendamento: para
75 os pacientes do município do hospital; para os pacientes dos municípios limítrofes;
76 e por último os pacientes dos municípios mais distantes. Caso esgote a vaga no
77 hospital do município do paciente, os pacientes não absorvidos serão agendados
78 para o hospital mais próximo que tiver com a agenda unificada. Telma Silva
79 menciona que, às vezes, tem um paciente esperando por um procedimento em que
80 na região ao lado a agenda está ociosa. Susana (Chapecó) cita que é necessário
81 dar vazão para os pacientes serem atendidos e não o paciente escolher onde
82 realizar o seu procedimento. Grace solicita que municípios que possui central de
83 regulação, devolvam pacientes que estão em fila há muito tempo para serem
84 inseridos em regiões que estão com ofertas ociosas. Claiton Camargo refere que é
85 importante garantir essa comunicação entre as regiões. Michele Voss (Região de
86 Laguna) cita que é ótimo essa unificação das agendas. Acontece que vários
87 serviços não realizam o pacote completo de uma especialidade, tendo que
88 remanejar para outros procedimentos. Importa que o paciente seja atendido, não
89 importa onde. Cita ainda um problema de Morro da Fumaça, que estava saindo
90 pacientes para Morro da Fumaça que estava com agenda fechada. Que o
91 profissional voltaria atender lá e não voltou. O regulador tem que olhar o que o
92 hospital faz e o que não faz. Michele cita também, que, muitas vezes, o médico
93 está avisado de que tais hospitais não realizam tais procedimentos e ele continua a



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

94 encaminhar o paciente para aquele hospital. Telma Silva cita que quando o hospital
95 fizer um contrato, ele deveria realizar tudo que está no protocolo de acesso, mas,
96 nem sempre o hospital realiza todos os procedimentos de uma mesma
97 especialidade. Clemilson refere que o paciente escolher serviço ou profissional já
98 está superado. Quanto ao serviço negar o atendimento remanejado pela CERA,
99 colocar que a origem do paciente não pode ser utilizada pelo serviço para negativa
100 do atendimento. Identificando um problema, formalizar a CERA (inclusão dessa
101 redação). Grace coloca que, quando há uma ação muito grande, encaminhar
102 relatório para a CIR para a CIR realizar a higienização da fila. Claiton Camargo cita
103 que, conhecer a demanda com o envio de relatórios é importante, pois o gestor
104 municipal compra procedimento de consórcio sem saber que a fila está andando.
105 Susana (Chapecó) refere que a higienização da fila é muito importante, pois o
106 gestor conta com todos os pacientes que estão na fila. Cláudia Gonsalves coloca
107 que a regulação está trabalhando com as filas. Grace apresenta resultados já
108 observados em algumas regiões com essas mudanças. Apresenta demandas e
109 ofertas. Mostra como está o perfil em algumas regiões. Cláudia Gonsalves
110 menciona o trabalho da equipe, o desenho por região de saúde. Cita que é um
111 trabalho feito com muita dedicação, pois não é um trabalho simples. Reforçando a
112 fala da Grace, os gestores que realizam a regulação das agendas, precisam ajudar
113 a CERA para que sejam acessadas essas agendas. Elisabeth R. E. Bachmann
114 (Jaraguá do Sul) cita a importância desse trabalho e questiona se a fila
115 apresentada é a fila de consultas. Grace esclarece que é a fila de consultas, não de
116 cirurgias, não de quem já possui AIH. Elizabeth sugere remunerar melhor os
117 procedimentos que apresentam gargalos, se for possível. Michele Voss (Região de
118 Laguna) coloca que na Macrorregião Sul unificaram as agendas para consultas e
119 exames e questiona a Grace se foram unificadas as agendas com as consultas e
120 exames também nas outras regiões. Telma Silva esclarece que só pode unificar
121 agendas se houver agenda ociosa. Claiton Camargo, chama atenção para o olhar
122 das filas ambulatoriais nos municípios, a Serra tem concentrado tantos pedidos
123 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

124

125 **2. NOVO FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**
126 **AMBULATORIAIS EM ONCOLOGIA (APAC-ONCO** para os procedimentos de
127 quimioterapia com os medicamentos Trastuzumabe e a associação Trastuzumabe
128 + Pertuzumabe, adquiridos via compra centralizada pelo Ministério da Saúde, e
129 distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

130 Grace Ella Berenhauer, Gerente de Regulação Ambulatorial apresenta a proposta.
131 Clemilson de Souza (Cosems) questiona que o fluxo ocorrerá internamente como o
132 PET SCAN? Telma Silva esclarece que a solicitação é via SGPE como as demais
133 quimioterapias e a dispensação será feita pelo Programa da DIAF. Telma Silva cita
134 que o fluxo ainda necessita de alguns ajustes com a equipe do desenvolvimento de
135 sistemas. Não é mais autorizado no Sistema Trastuzumabe da DIAF. Este item
136 voltará para as discussões com a conclusão do fluxograma.

137

138 **3. PROPOSTA DE REVISÃO DAS AGENDAS DA UROLOGIA**

139 Grace Ella Berenhauer, referente à urologia, informa que 80% dos procedimentos
140 são litíases. Grace cita que trouxe uma prévia das discussões. Telma Silva informa
141 que unificarão as agendas por região de saúde, quando possível (em andamento)



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

142 pela CERA); Farão a revisão das solicitações da fila de Florianópolis por região de
143 saúde/município, para redirecionamento de solicitações para os serviços regionais,
144 caso atendam a patologia do paciente (fimose, vasectomia, hidrocele, criptorquidia,
145 próstata) pela CERA; Iniciaram com agenda de Florianópolis por ter maior
146 demanda e uma das mais complexas. Florianópolis 12166 solicitações aguardando
147 desde 2015, sendo apenas 5000 da Grande Florianópolis. Grande oeste tem 1200
148 solicitações, Macrosul 833 e Nordeste mais 1988 solicitações. Propor busca ativa
149 dos pacientes da fila para confirmar se ainda aguardam a consulta (pelos
150 Municípios); Fechar PPI da agenda de Florianópolis para outras regiões de saúde
151 para novas solicitações; Avaliar possibilidade de deixar na fila de Florianópolis
152 apenas os casos não atendidos na região de saúde do paciente (principalmente
153 litíase) e as solicitações da Grande Florianópolis. Discutir contratos com o
154 planejamento para que os serviços de urologia atendam todas as patologias do
155 protocolo de acesso da SES e não somente 4-5 patologias cirúrgicas como ocorre
156 atualmente em alguns serviços; Solicitação de aumento da oferta de vagas
157 ambulatoriais dos serviços em atividade bem como avaliação do cumprimento do
158 número de vagas contratuais com encaminhamento para o fiscal de contratos nos
159 casos de não cumprimento do contrato; Redirecionamento de algumas solicitações
160 para agendas específicas como urologia ginecologia, urologia andrologia, urologia
161 oncologia, cirurgia geral, cirurgia geral (vasectomia quando necessário); Divulgação
162 da agenda de urologia clínica do CCR que sobram vagas e muitas solicitações
163 entram na fila da urologia adulto que é cirúrgica; Estão avaliando a possibilidade
164 do início do serviço de teleconsultoria em urologia (enviar proposta para SUH para
165 disponibilização de carga horária dos urologistas para responder teleconsultoria);
166 Devolução gradativa das solicitações em azul e verde para teleconsultoria, após a
167 implantação do serviço; Busca por novos prestadores, principalmente de centros de
168 tratamento de litíase (SUH e Hospitais contratualizados); Perspectiva de aumento
169 de oferta com Nova Política Hospitalar Catarinense. Grace cita que também estão
170 estudando um prêmio para as cirurgias maiores. A litíase extracorpórea só existe
171 nos municípios de gestão plena. A idéia seria que esses municípios ficariam de
172 referências para outros municípios e regiões. A litíase hospitalar possui prestador
173 do estado e da gestão plena. Clemilson cita que apresenta uma preocupação: a
174 idéia de fechar o HGCR para outras regiões. Cita que alguns procedimentos da
175 urologia podem ser realizados por cirurgião geral. Clemilson sugere retirar os
176 pacientes que podem ser atendidos na cirurgia geral. Sugere pensar se existem
177 alguma clínica que poderia atender esses pacientes, pois a maioria são atendidos
178 por consórcio. Reduzir a fila necessita de atendimento para os pacientes. Grace
179 refere que há necessidade de mais prestadores e investir na extracorpórea.
180 Cláudia Gonsalves informa que em 2018 que foi aberto para que todos os hospitais
181 fizessem o seu plano operativo e colocassem na PPI. Cita que a idéia não é fechar
182 agenda, mas há grande hospital que não oferece uma consulta em urologia. A idéia
183 é levar na Câmara Técnica de Gestão para estudar outras possibilidades. Não
184 cabe levantar recurso financeiro nessa Câmara Técnica. Michele Voss cita que a
185 teleconsultoria foi muito efetiva nas outras especialidades. Aqui na região, existem
186 muitos municípios comprando. Outra questão refere-se a litotripsia, pois aqui não
187 existe serviço para ser comprado. Cláudia Gonsalves, com relação a
188 teleconsultoria, solicitar a um médico realizar consultoria nesta especialidade é
189 muito difícil e contratar somente para isso também. E teleconsultoria com um único



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

190 profissional não é possível. Cláudia sugere ao Clemilson que se faça uma reunião
191 específica para tratar desse assunto. Clemilson refere que o serviço não existe em
192 SC, na rede pública. Se for necessário, o paciente terá que realizar a cirurgia na
193 rede privada ou ir para outro estado. Telma Silva coloca que as cirurgias de
194 próstatas são todas encaminhadas para Florianópolis, como também fimoses.
195 Elizabeth cita que possui profissional, mas não realizam as cirurgias pelos preços
196 estabelecidos na rede. Roni Schmidtke (São José) questiona se não seria
197 conveniente discutir a ênfase dos hospitais do estado aqui de Florianópolis,
198 considerando o grande fluxo como também aumentar a oferta. Cláudia Gonsalves
199 esclarece que essa é uma demanda da Superintendência Hospitalar, tentar se
200 organizar. Cita que quando houver a oportunidade, trará para a Câmara Técnica.
201 **Encaminhamentos:** Voltará para a Câmara Técnica para conclusão.

202

203 **4. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO Nº 264/CIB/2021 – MUDANÇA DE DOMICÍLIO DENTRO**
204 **DO ESTADO.**

205 Grace Ella Berenhauser, referente a retificação da Deliberação 264/2021 informa
206 que realizaram uma reunião com os prestadores, ficando estabelecidas mudanças
207 nos Art. 4º e 5º da Deliberação, ficando os textos conforme descrição a seguir: **Art.**
208 **4º** No caso de pacientes internados que necessitem de vaga para permanecer em
209 hemodiálise ou diálise peritoneal após a alta hospitalar, o médico nefrologista que
210 indicou o procedimento deverá preencher integralmente o pedido de TRS que
211 deverá ser inserido no SISREG pela unidade hospitalar na nomenclatura: Consulta
212 para Avaliação de Hemodiálise ou Consulta em Triagem CAPD, transcrevendo
213 todos os campos do pedido de TRS: nome e CRM do Nefrologista que indicou o
214 procedimento, os resultados dos exames anexos obrigatórios e as sorologias.
215 **Esses pacientes deverão permanecer internados sob tratamento dialítico até o**
216 **aceite e agendamento da primeira sessão por parte do prestador. No caso de**
217 **pacientes internados em outra regional de saúde, os mesmos ficam dispensados**
218 **da Consulta para avaliação de Hemodialise. Nesse caso, o prestador deverá**
219 **prontamente avaliar a documentação encaminhada (pedido TRS, anexos**
220 **obrigatórios e sorologias e solicitar resultado de exames previstos na portaria da**
221 **DRC).** PARÁGRAFO ÚNICO: Pacientes em proximidade de indicação de diálise,
222 mas que não tenham iniciado o procedimento durante esta internação deverão ser
223 encaminhados para Consulta em Nefrologia Geral – Doença Renal Crônica Adulto,
224 desde que tenham condições clínicas de aguardar pelo mesmo eletivamente. **Art.**
225 **5º** Os pacientes que estejam em tratamento de hemodiálise, ao propor mudança
226 para outro Município/Região de Saúde, não deverão descontinuar seu tratamento
227 no local de origem, até que seja garantida vaga em outro serviço, e nele esteja
228 agendada a primeira sessão. § 1º No caso das solicitações de vagas para
229 pacientes de mudança de domicílio dentro do Estado, **a clínica responsável pelo**
230 **paciente deverá solicitar por e-mail para Central Estadual de Regulação**
231 **Ambulatorial – CERA, o acesso SISREG para a Macrorregião pretendida pelo**
232 **paciente, após esta liberação a clínica deverá inserir o pedido TRS no sistema**
233 **SISREG na nomenclatura:** Consulta para Avaliação de Hemodiálise ou Consulta
234 em Triagem CAPD conforme referência, transcrevendo todos os campos do pedido
235 de TRS: nome e CRM do Nefrologista que indicou o procedimento, os resultados
236 dos exames anexos obrigatórios e as sorologias sendo o procedimento 100%
237 regulado pela CERA. **Pacientes que já residiam previamente na região em que**



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

238 pretendem obter vaga, mas que porventura acabaram necessitando de diálise em
239 outra região por motivo de urgência, poderão ser priorizados como eletivos
240 (amarelo). Para tal, o paciente ou familiar deverá levar o pedido TRS e anexos
241 obrigatórios para a inserção através da UBS da região em que o paciente afirma ter
242 residido previamente, cabendo à UBS a conferência do endereço. § 2º Diante da
243 comunicação de mudança para outro serviço/ Região de Saúde, o prestador que
244 vem realizando os procedimentos de hemodiálise ao portador de doença renal,
245 deverá garantir seu tratamento até que seja oficialmente comunicada a data e
246 horário do início do tratamento no centro que disponibilizar a vaga na região onde o
247 usuário pretende residir, comunicação esta que cabe ao solicitante do
248 procedimento no SISREG. § 3º A unidade solicitante deverá sempre ser informada
249 da indisponibilidade de vaga e orientar o paciente a não efetivar a mudança sem
250 disponibilização de vaga ambulatorial. Caso o paciente venha para a região sem
251 confirmação de vaga, com intenção de permanência, necessitará procurar
252 atendimento na emergência hospitalar para avaliação, procedimento que não é
253 regulado. Caso permaneça internado, poderá ser realizado novo pedido TRS na
254 modalidade internado.

255 **Encaminhamentos:** Levará para aprovação na CIB.

256

257

INFORMES

258 1. **Ofício comunicando o novo fluxo das solicitações via judicial para**
259 **atendimento a toda a Ação Civil Pública (ACP)**, relacionada a saúde, de
260 medicamentos de alto custo, incluindo as ACPs nºs: 2009.72.00.011736-3
261 (Trastuzumabe), 2007.72.00.008189-0 (Rituximabe) e 5019190-76.2019.4.04.7200
262 (Pertuzumabe].

263 Foi modificado o fluxo de ação civil pública. Passou do email para o SGPE.
264 Judicial, continua da mesma forma. Somente para os pacientes novos que a
265 solicitação passa a ser via SGPE e não email.

266

267 **2. Internação de pacientes, provenientes de serviços da rede privada, em**
268 **leitos SUS.**

269 Clemilson de Souza (Cosems) informa que esse item surgiu com uma fala com o
270 Promotor do Ministério Público (Douglas xxx) referente a uma situação que foi
271 judicializada. Era um caso que necessitava de um leito na Rede SUS. Clemilson
272 lembra que há uma Deliberação do tempo da Covid que existe o regramento para
273 esses casos. Sugere trazer de volta a Deliberação e utilizar os parágrafos que se
274 adéquam a esse item. Cláudia Gonsalves coloca que todo paciente da rede privada
275 e necessitar de leito SUS, a regulação regula esses casos. O hospital possui um
276 documento que ele preenche e encaminha para a regulação. O paciente entra
277 também na busca de leito, compete com outros pacientes. O paciente pode ter
278 entrado na rede privada num caso de emergência e depois migra para o SUS.
279 Cláudia cita que criarão outra Deliberação para esses casos da rede privada como
280 também, para o transporte desses pacientes. Clemilson lembra que a Deliberação
281 35/2021 trazia uma parte sobre esse item.

282

283 **3. Nota Técnica: Revisão dos Protocolos.**

284 Os protocolos serão revisados pelo Cosems durante a semana e devolvidos à
285 regulação.



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

286

287 **4. Absenteísmo**

288 Cláudia Gonsalves refere que esse assunto já foi discutido aqui na Câmara
289 Técnica. Trata-se de pacientes que farão cirurgias eletivas. Cita a dificuldade em
290 localizar esses pacientes, paciente que não aparece para a cirurgia, que posterga a
291 cirurgia e outros. Esse assunto irá para a CIB com uma redação que permite tirar o
292 paciente da fila. As centrais de regulação já estão trabalhando com a depuração
293 das filas.

294 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

295

296 **5. MINUTA DE DELIBERAÇÃO DE MATERIAIS NÃO CONTEMPLADOS NA TABELA SUS**

297 Cláudia Gonsalves esclarece que o item trata de materiais que não estão
298 contemplados na tabela SIGTAP, sobretudo aquelas cirurgias de quadril, de
299 pacientes jovens. E há discussões antigas de que a SES faz aquisição de OPME
300 para os hospitais do estado que não constam na tabela. Citam que, se pode para o
301 estado, pode para os outros também. Cláudia cita que, com a PHC, pensaram as
302 OPMEs para as altas complexidades (neurocirurgia, cardiologia e ortopedia)
303 entrarem no rol desses procedimentos que a SES faz a aquisição. A SUR por fim
304 autorizará a OPME, após a solicitação vir da Macrorregião.

305 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB

306

307

308

LOURDES DE COSTA REMOR

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite