



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

**ATA DA 273ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

1
2
3
4

5 **LOCAL: 8º andar da SES. Rua Esteves Junior.**

6 **DATA: 27 de julho de 2023**

7 **HORÁRIO: 13h**

8

9 **Presentes à Reunião**

10 **SES:** Alba Santos (FES), Cláudia Gonsalves (SUR), Marcus Guckert
11 (GEARS), Helma Finta Uba (GEPRO), Hanna Barcelos (GECOS), Maria
12 Teresa Bertoldi Agostini (DIAF), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Fábio Gaudenzi
13 Faria (SUVIS), Luciano Koneski (SGA).

14

15 **COSEMS:** Edson Medeiros (Fraiburgo), Márcia Cansian (Botuverá), Claiton
16 Camargo de Souza (Lages), Marcelo Lanzarin (Blumenau), Cristina Pires
17 (Florianópolis).

18

19 **APROVAÇÃO DA ATA**

20 Aprovada a 273ª Ata de 29 de junho de 2023, aprovada por consenso.

21

22 **DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

23 A 273ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite foi coordenada pelo
24 Coordenador da CIB/Cosems Edson Medeiros. Coordenou pela SES, Cláudia
25 Gonsalves, Superintendente de Regulação da SES. A Secretária de Estado
26 da Saúde, Carmen Zanotto, estava em Brasília na reunião da CIT, portanto,
27 justificou a ausência. O Presidente do Cosems, Daisson Trevisol, também
28 está ausente, por motivo de saúde.

29

30 **DELIBERAÇÕES**

31 **A) PPI AMBULATORIAL: COMPETÊNCIA AGOSTO DE 2023**

32 Helma Finta Uba, Gerente de Processamento, coloca que a PPI é um item de
33 rotina da pauta e que não houve questionamentos. Cláudia Gonsalves lembra
34 que, quando a PPI vem para a mesa da CIB, ela já passou no Cosems e na
35 área técnica da SES.

36

37 **B) ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES.**

38 Helma Finta Uba, Gerente de Processamento, cita que o item foi apresentado
39 durante a reunião prévia e foi consensuado, tanto o encontro de contas como
40 o remanejamento entre as altas complexidades (oncologia, cardiologia,
41 neurologia e ortopedia). Edson Medeiros, Coordenador da CIB/Cosems,
42 reforça que o encontro de contas deva vir todo mês para a mesa da CIB.
43 Cristina Pires, Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis, lembra a
44 revisão dos termos das altas complexidades, discutida na reunião prévia,
45 como sendo uma prioridade. Helma Finta Uba refere que já trarão para a
46 próxima reunião o que estiver pronto. Cláudia Gonsalves lembra as



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

47 habilitações estaduais que devam estar no encontro de contas, embora,
48 sejam pagas com recurso estadual, pois não são habilitadas pelo Ministério
49 da Saúde – MS.

50

51 **C) HABILITAÇÃO DE USB - SAMU DE URUBICI E DE BIGUÇU.**

52 Dionísio Medeiros, diretor do APHMóvel, apresenta as propostas de
53 habilitações das USBs de Urubici e Biguaçu. Esclarece que as duas USBs
54 passaram pelo processo de avaliação, necessária à habilitação.

55

56 **D) PROTOCOLO CATARINENSE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – PCCR.**

57 Deyse Hames, diretora de Atendimento Pré Hospitalar Fixo, aborda que o
58 objetivo é apresentar o PCACR para que ele seja adotado como ferramenta
59 para o acolhimento com classificação de risco a ser utilizado nas emergências
60 hospitalares e UPAs do Estado. Maira Melissa Meira de Castro,
61 Coordenadora do PCACR apresenta as etapas de construção e o Protocolo
62 Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR): Em 2014
63 a Secretaria de Estado da Saúde (SES), visando à qualificação e
64 humanização da atenção às urgências e emergências, desenvolveu o
65 Protocolo de Santa Catarina - Sistema de Acolhimento e Classificação de
66 Risco. Para a sua execução, à época, foi constituída uma Comissão para
67 desenvolver, implantar e acompanhar o acolhimento com classificação de
68 risco nos pontos de atenção, a qual consta na Portaria SES nº 124, de 24 de
69 fevereiro de 2014. O Protocolo de Santa Catarina - Sistema de Acolhimento e
70 Classificação de Risco foi implantado como projeto piloto no Hospital
71 Governador Celso Ramos em 2014 como prerrogativa para sua
72 implementação nas demais unidades de saúde. Após consolidar as
73 informações das equipes profissionais e do relatório elaborado pela Comissão
74 Interna de Avaliação do referido projeto piloto, Portaria SES 163 de 2021.
75 Foram consultados sobre o protocolo para o acolhimento com classificação de
76 risco o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e o Conselho Regional
77 de Medicina (CRM). O COREN emitiu o Parecer técnico nº 008/2021 do
78 COREN/SC em setembro de 2021 e o CRM/SC em dezembro de 2021; Com
79 necessidade de revisão e atualização foi constituído uma nova comissão para
80 o desenvolvimento, implantação e acompanhamento do Protocolo, conforme
81 a Portaria SES nº 15, de 04 de abril de 2022 e Portaria SES nº 633, de 28 de
82 abril de 2022. A partir da revisão do Protocolo Catarinense - Sistema de
83 Acolhimento e Classificação de Risco foi constituído um novo protocolo, uma
84 nova obra, denominado: Protocolo Catarinense de Acolhimento com
85 Classificação de Risco (PCACR). O PCACR foi apresentado na Câmara
86 Técnica de Urgência e Emergência da SES/SC, como novo instrumento para
87 o ACCR em 17 de Agosto de 2022, foi posto em consulta pública, e,
88 posteriormente revisado, originando a 1ª Edição desta obra que foi registrada
89 com ISBN 978-85-62522-16-1 em outubro de 2022. Em seguimento às etapas
90 supracitadas iniciou-se a etapa de aplicação do referido instrumento como
91 projeto Piloto no Hospital Governador Celso Ramos (HGCR), no Hospital
92 Infantil Joana de Gusmão (HIJG) e na UPA Continente (Florianópolis), no
93 Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ), no



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

94 Hospital Florianópolis (HF) e no Instituto Catarinense de Cardiologia (ICSC),
95 todas as unidades supracitadas permaneceram com o PCACR, exceto a UPA
96 Continente. Após a implantação do PCACR nas unidades de Emergência dos
97 Hospitais Piloto, identificou-se a necessidade de alguns ajustes no PCACR
98 resultando nesta 2ª Edição do PCACR. Trata-se de um instrumento
99 qualificado, com fundamentação científica atualizada, destinado a melhorar a
100 organização das portas de entrada dos serviços de urgência e emergência.
101 Composto por fluxogramas clínicos, cirúrgicos, odontológicos, pediátricos e
102 obstétricos. O PCACR, reúne 83 fluxogramas, sendo 40 fluxogramas para
103 adultos e 43 fluxogramas pediátricos, que abrangem as maiores queixas
104 apresentadas pelos pacientes nas Emergências Hospitalares e UPAs. Os
105 descritores apresentados em cada fluxograma possuem definição expressa
106 no Glossário do PCACR. Foi construído manual do PCACR que contempla as
107 orientações para os gestores, assim como os indicadores a serem
108 monitorados. Foi desenvolvido pela DITG um aplicativo para ser utilizado nas
109 unidades não próprias da SES. Está sendo desenvolvida pela ESPSC a
110 plataforma EAD para a capacitação dos enfermeiros classificadores e
111 multiplicadores do PCACR, as inscrições serão liberadas de 21 a 28 de
112 agosto com início do curso em 5 de setembro. Deyse elencou os indicadores
113 para a definição de prioridade para implementação por Macrorregião de
114 Saúde, sendo eles Nº Atendimentos; População Estimada IBGE (2021);
115 Habilitação MS: 0801- Unidade de Assistência de Alta Complexidade
116 Cardiovascular; Habilitação MS: 1601- Unidade de Assistência de Alta
117 Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia; Habilitação MS: 2501- Unidade
118 de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia; Porta de
119 Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) na RUE (Hospital Geral, Tipo I e Tipo
120 II); Urgência e Emergência Especializada: 2701 - Hospital Tipo I em Urgência
121 e Emergência, 2702 - Hospital Tipo II em Urgência e Emergência e 2703 -
122 Hospital Tipo III em Urgência e Emergência e Quantitativo de UPAs
123 Habilitadas no MS. Assim, ficou estabelecida com 1ª Planalto Norte e
124 Nordeste; 2ª Grande Florianópolis, que por questões de logística da comissão
125 já está sendo implantada; 3ª Meio Oeste e Serra Catarinense; 4ª Vale do
126 Itajaí; 5ª Sul; 6ª Grande Oeste e 7ª Foz do Rio Itajaí. Deyse ressalta que há
127 possibilidade de ocorrer a implantação em mais de uma macrorregião
128 simultaneamente. Foi feito um levantamento prévio para saber o interesse das
129 unidades em aderir a utilização do PCACR e que até o momento a grande
130 maioria dos respondentes sinalizaram positivamente. Por fim, além das
131 unidades hospitalares e UPAs, os Pronto Atendimento Municipais, mesmo
132 não sendo habilitados pelo MS, que atendem urgência e emergência, também
133 poderão utilizar o PCACR. A CIB aprovou a implantação do Protocolo
134 Catarinense de Classificação de Risco – PCCR no Estado de Santa Catarina,
135 o que trará mais uniformidade nas condutas dentro do estado. E, fica
136 esclarecido que a adoção desse protocolo não é obrigatório, ficando os
137 municípios liberados a utilizarem outros protocolos ou protocolo próprio. Os
138 participantes dessa reunião parabenizaram pelo Protocolo, citando como uma
139 iniciativa elogiosa. Cristina Pires, Secretária Municipal de Saúde de
140 Florianópolis, questiona se o protocolo será utilizado para as UBSs, Deyse



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

141 Hames esclarece que o Protocolo foi elaborado para ser utilizado nas portas
142 de urgências e nas UPAs. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de
143 Botuverá parabenizou a equipe pela elaboração do Protocolo. Deyse Hames
144 coloca sobre e a implantação e as capacitações. Apresenta as unidades que
145 já solicitaram a implantação do PCCR. Com a aprovação desse Protocolo,
146 fica revogada a Deliberação 138/2022.

147

148 **E) HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UTI NEONATAL NO HOSPITAL SANTO ANTONIO DE**
149 **BLUMENAU**

150 Edson Medeiros, Coordenador da CIB/Cosems, coloca como consenso a
151 aprovação dos leitos citados, na reunião prévia. Marcelo Lanzarin, Secretário
152 Municipal de Saúde de Blumenau, questiona se o estado pagará os leitos
153 enquanto esses leitos não forem habilitados pelo MS. Cláudia Gonsalves
154 esclarece que há uma Deliberação CIB que prevê esse pagamento enquanto
155 a habilitação pelo MS não for efetivada. Ficaram aprovados 10 novos leitos.

156

157 **F) HABILITAÇÃO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES DE CAPINZAL, PARA**
158 **REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA E VASECTOMIA.**

159 A CIB aprovou a habilitação do Hospital Nossa Senhora das Dores para a
160 realização dos procedimentos citados. Juliana, Secretária Municipal de Saúde
161 de Luis Alves, cita que o Hospital de Luis Alves é habilitado para realizar
162 procedimento de laqueadura, mas não o faz por questões religiosas. Márcia
163 Cansian (SMS de Botuverá) questiona como o Hospital está habilitado se não
164 faz o procedimento e acredita que todos os hospitais de referência para
165 gestante de alto risco ou para realização de parto devam realizar o
166 procedimento de laqueadura. Cita ainda que as unidades devam atender a
167 legislação. Ângela Blatt Ortiga, diretora da APS, coloca que está preparando
168 uma videoconferência para realizar com todas as maternidades do estado e
169 também, está aguardando o MS ajustar os códigos no SIGTAP. Ângela
170 solicita que levem para as CIRs as negativas de atendimento para que as
171 CIRs tragam para a CIB e a SES proceder uma investigação. Cita que não
172 acionem o Ministério Público por enquanto, até porque, o MS não ajustou os
173 códigos na tabela. Cristina Pires (SMS de Florianópolis) refere que há uma
174 denúncia na mesa sobre negativa de atendimento. Edson Medeiros sugere
175 que a paciente já dê entrada na maternidade com liminar do Juiz para realizar
176 a laqueadura no Hospital que não esteja atendendo a legislação. Hanna
177 Barcelos, diretora de Licitação da SES, chama a atenção para os casos de
178 violência doméstica sofrida pelas mulheres e agora, são acrescidas de
179 descumprimento de seus direitos em realizar laqueadura.

180

181 **G) HABILITAÇÃO DE LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO NA ASSOCIAÇÃO**
182 **HOSPITALAR JARAGUÁ.**

183

184 **H) HABILITAÇÃO EM REABILITAÇÃO DO INDIVÍDUO COM SOBREPESO**
185 **NO HOSPITAL DE SOMBRIO.**

186



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

187 I) **HABILITAÇÃO**. Habilitação em Unidade de Assistência de Alta
188 Complexidade em Traumatologia e Ortopedia (Código 25.01), do Hospital
189 Bethesda (CNES 2521296), localizado no município de Joinville.

190

191 J) **HABILITAÇÃO**. Habilitação Unidade de Assistência de Alta Complexidade
192 Cardiovascular (08.01), Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em
193 Cardiologia Intervencionista (08.03), Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
194 (08.04) do Imigrante Hospital e Maternidade, município de Brusque.

195

196 L) **HABILITAÇÃO**. Habilitação Unidade de Assistência de Alta Complexidade
197 Cardiovascular (08.01), Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em
198 Cardiologia Intervencionista (08.03), do Hospital São Francisco, município de
199 Concórdia.

200

201 M) **HABILITAÇÃO**. Habilitação Unidade de Assistência de Alta Complexidade
202 Cardiovascular (08.01), com os serviços de Cirurgia Cardiovascular e
203 Procedimentos em Cardiologia Intervencionista (08.03), Laboratório de
204 Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia
205 Intervencionista (08.07) do Hospital São José, município de Jaraguá do Sul.

206

207 N) **HABILITAÇÃO**. Procedimento de Laqueadura no Hospital Tereza Ramos
208 de Lages.

209

210 O) **RATIFICAÇÕES DA PORTARIA GM/MS 544 DE 03 DE MAIO DE 2023.**

211

212 N) **SOLICITAÇÃO DE RECURSO FEDERAL, PARA RECOMPOSIÇÃO DE TETO, PELOS**
213 **MUNICÍPIOS.**

214

215 **HOMOLOGAÇÃO**

216 A CIB homologou a Deliberação 70/2023 que incluiu o parágrafo único no Art.
217 22. Helma Finta Uba esclarece que o teto da oftalmologia já está alocado nos
218 municípios e agora a SES pagará o prêmio e o pacote.

219

220 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

221 Não houve item pautado.

222

223 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

224 A Secretaria da CIB fez os encaminhamentos para as áreas técnicas ou
225 Câmaras Técnicas.

226

227 **INFORMES**

228 a) **Nota Informativa SES e COSEMS 01/2023.**

229 Cláudia Gonsalves esclarece que essa Nota Informativa visa orientar aos
230 gestores sobre o acesso as informações. Essa foi uma solicitação nas
231 Câmaras Técnicas de Gestão e de Regulação

232

233 b) **Metodologia do Encontro de Contas das altas complexidades.**



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

234 A metodologia das cirurgias eletivas será apresentada posteriormente
235 segundo Helma Finta Uba. Fábio de Souza cita que deverão entrar no
236 encontro de contas das cirurgias eletivas, os procedimentos ambulatoriais que
237 foram incluídos na Deliberação 70 de 2023 e os procedimentos da política de
238 redução de filas. A metodologia do encontro de contas das altas
239 complexidades foi apresentada na reunião prévia e consensuada.

240

241 **c) Pagamento das Cirurgias Eletivas.**

242 **Helma Finta Uba informa que as cirurgias eletivas dos municípios plenos**
243 foram pagas até abril de 2023 e estão disponíveis no site da SES. Está
244 disponível no site o detalhamento do pagamento, o que é hospitalar e o que é
245 ambulatorial. Para o próximo mês serão realizados alguns ajustes que
246 passaram sem serem realizados. Quanto ao pagamento dos procedimentos
247 da Campanha Federal, o estado pagará o excedente.

248

249 **d) Grade de Referências dos Hospitais Privados.**

250 Deyse Hames esclarece sobre a grade de referências dos hospitais privados,
251 que existe uma Lei e um Decreto. Cita que o paciente pode ser conduzido
252 pelo SAMU para a rede privada, desde que o paciente ou familiar assine o
253 termo de responsabilidade. Essa grade está disponível no site da regulação
254 da urgência. O paciente deve passar pela regulação.

255

256 **e) Plano da Obesidade e Sobrepeso.**

257 Ângela Blatt Ortiga menciona que apresentará o Plano na próxima reunião da
258 CIB. O Plano passará pela Câmara Técnica de Gestão em função da
259 pactuação de recursos financeiros.

260

261 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente
262 Ata, assinada por mim e pelos Coordenadores.

263

264

Florianópolis, 27 de julho de 2023.