



GOVERNO 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 CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

Dia: 16 de julho de 2015  
Horário: 09 horas  
Local: 8º andar da SES

### PRESENTES À REUNIÃO

**SES:** Lourdes de Costa Remor, Leandro Adriano, Karin Cristine Geller Leopoldo, Geraldo Azzolini, Paulo Orsini, Cristina Pires, Maria Teresa Zanin Gersa de Criciúma), Lúcia Schultz, Ella Bernhauser, Renata Rocha e Camila Witeck (gastroenterologistas pediátrica do HIJG); Carla Pulga, Deyse de Aquino, Gustavo Rodolfo Hess.

**COSEMS:** Edenice Silveira e Danielle Godoi, (SMS Fpolis), Maria Regina de Souza Soar (Blumenau), Cleidenara M.M. Weirich, Gilvana Schneider E Maicon J. A. (Chapecó), Ângela Sclier (Joinville) Mônica Pasold e Cristiane Wille (Jaraguá do Sul), Sonia Bodanese (COSEMS), Marcia Adriana Cansian (Botuverá), Uiara R. Silva (Siderópolis); Franciscara Tatafra Zavaski (Balneário Camboriú); Ana Totti (Camboriú); Silmara Tobaldini (Concórdia); Ana Flávia (Biguaçu); F. A. C. de Barros.

### ITENS DE PAUTA

1. PPI Hospitalar (Karin);
2. Projeto Ambulatório Virtual da Gastropediatria do Hospital Infantil Joana de Gusmão e Minuta da Deliberação e Projeto Ambulatório Virtual;
3. Mutirão de Cirurgias Eletivas.

### COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA REGINA DE SOUZA

#### 1. Revisão Estadual da PPI Hospitalar

Karin geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, lembra das 04 propostas do estudo apresentadas na última Câmara Técnica e questiona se os Membros da Câmara Técnica avaliaram para as discussões. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, coloca que o tema foi discutido na Comissão Intergestores Regional – CIR do Médio Vale, mas acredita que as outras CIRs não discutiram e avaliaram, porque não houve orientações da SES como havia sido acordado na Câmara Técnica de junho de 2015. Karin Geller reforça que as orientações foram apresentadas na Câmara Técnica de junho/2015. Maria Regina de Souza Soar discorda de que o acordado foi o citado por Karin Geller e afirma que, se a SES não orientar as CIRs, o projeto não avançará, considerando as diferentes propostas, complexas e que também, é necessário conhecer o impacto financeiro para a escolha de uma das propostas apresentadas. Cristina Pires, Superintendente dos Hospitais Públicos sugere a redução no número de propostas para facilitar a avaliação pelos municípios. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Botuverá pensa que a SES deva encaminhar as propostas para as CIRs para o conhecimento de todos os

secretários de saúde. No resultados das discussões, a Câmara Técnica optou pelo encaminhamento da proposta 'E' para a CIB, já em julho de 2015.

**ENCAMINHAMENTOS:** Encaminhar a proposta 'E' para a CIB, já em julho de 2015 para aprovação e não encaminhar as outras propostas para as CIRs. Na Deliberação da Proposta 'E' devem estar descritas as seguintes sugestões: revisão anual da PPI Hospitalar; entrar na periodicidade do encontro de contas; revisão dos tetos com base na produção; cota de 7% para 2014 e realocação de recursos.

## 2. Mutirão de Cirurgias Eletivas

O tema foi discutido, mas, não concluído.

**ENCAMINHAMENTOS:** Revisar a Deliberação 290/2011 que aprovou o mutirão de cirurgias eletivas, quanto aos aspectos financeiros, para aproxima Câmara Técnica de Gestão.

## 3. Projeto de Ambulatório Virtual

Renata Rocha e Camila Witeck, gastroenterologistas pediátrica do HIJG, apresentam o Projeto do Ambulatório Virtual em Gastroenterologia. Renata Rocha cita que o serviço de gastroenterologia pediátrica está implantado em Fpolis (Prefeitura/Estado); Joinville (Prefeitura/Estado) e Itajaí (Prefeitura- pediatria). Apresenta como objetivos do Projeto: aprimorar o atendimento ao paciente, visando o bem estar do binômio criança/família; manter um alto nível de qualidade, eficácia e agilidade no atendimento; criar regras claras para a admissão e alta dos pacientes no sistema; diminuir o tempo de espera entre o encaminhamento e a realização da primeira consulta; reduzir o número de vindas do paciente a capital. Uma vez inserido no sistema: definir o plano de acompanhamento do paciente em seu local de origem, deixar agendados os retornos para avaliação e/ou complemento da investigação no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). Coloca como principais mudanças a serem implantadas com o Projeto: encaminhamento com descrição detalhada do quadro clínico (preenchimento do formulário de referência); contrarreferenciamento obrigatório; esquema de seguimento do paciente detalhado e pré agendado; sobreaviso especializado estadual; acompanhamento clínico no município de referência supervisionado; prontuário virtual disponível; comunicação instantânea virtual; educação continuada. **Esclarece como:**

- Paciente avaliado no posto pelo médico – preenchimento adequado do formulário de encaminhamento
- Marcação de consulta via SISREG - de acordo com as prioridades
- Avaliado pelo Serviço de GP com estabelecimento de plano de tratamento e retornos pre-agendados
- Disponibilização de vias de contato com equipe GP para eventuais aconselhamentos e/ou orientações para ser utilizado pelo médico assistente contrarreferenciado.

## Critérios temporais para a realização da primeira consulta

### QUATRO NÍVEIS

#### Prioridade 1

- emergência - unidades de emergência próximas,
- GP forma remota, aconselhamento/ orientação,
- médico atendente - responsabilidade pela avaliação e tratamento do quadro agudo,
- exemplos: hemorragias digestivas severas, insuficiência hepática, descompensação de doenças inflamatórias.

#### Prioridade 2

- pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e ou prováveis complicações,
- atendimento em um prazo máximo de **duas semanas**,
- exemplos: hemorragias digestivas sem repercussão hemodinâmica severa, doenças intestinais inflamatórias, hepatites crônicas, diarreia crônica com repercussão nutricional.

#### **Prioridade 3/4**

- atendimento médico em rotina.
- prazo máximo de **cinco/seis semanas**.
- exemplos: constipação intestinal crônica, investigação de dor abdominal, realização de exames complementares especializados

#### **Educação Continuada**

- Estabelecendo rotinas básicas de diagnóstico, tratamento e seguimento especializado.
- Disponibilização das mesmas através de meios físicos (impressos) e lógicos (internet).
- Audiovisuais disponibilizados no sistema de tele-medicina.
- Teleconferências e treinamentos *in loco* de acordo com as necessidades.

Renata Rocha coloca que o Projeto do Ambulatório Virtual:

- está parcialmente implantado e o prazo de implantação para as regionais será final de agosto,
- 6 meses após implantado o projeto será reavaliado e as correções necessárias serão feitas ouvindo-se a Comissão Bipartite,
- Não há custo financeiro ou administrativo adicional para os municípios.

Renata Rocha cita também que, se esse projeto for bem sucedido, será estendido para outras especialidades. Que este seria uma projeto piloto. Renata Rocha salienta que o acompanhamento clínico no município de referência, supervisionado, tem como finalidade a manutenção do paciente no interior com o apoio médico especializado. Ressalta que a orientação será de médico para médico sempre; nunca médico para paciente. Informa que estão montando os protocolos. Carla Pulga, médica da superintendência de Regulação, menciona que o médico responsável pelo Projeto Ambulatório Virtual **Carlos Schoeller** solicitou que a regulação oferecesse garantia de atendimento ao paciente na interconsultas. Se isso não fosse possível, o Projeto Virtual não estará funcionando. Edenice Silveira, do Município de Florianópolis, parabeniza a equipe pela qualidade do Projeto, mas acredita que o Projeto aprovado na CIB não garante que ele será conhecido pelos municípios e médicos. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, sugere que as orientações devem ser replicadas nas Regiões de Joinville e Itajaí, para que essas referências sejam fortalecidas. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, lembra que na Deliberação devem estar relacionados os municípios de referência, as consultas marcadas pelo SISREG, enfim, o fluxo e lembra que endoscopia só está disponível em Florianópolis. Cristina Pires, Superintendente dos Hospitais Públicos, pensa que o Jeser Amarante deva ampliar o serviço, implantando a endoscopia em Joinville.

**ENCAMINHAMENTOS:** Levar para a aprovação na CIB.

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

**ITENS PARA CÂMARA TÉCNICA: AGOSTO 2015**

1. Mutirão de Cirurgias Eletivas;
2. Transferência de Gestão dos Serviços contratados com a SES;
3. Projeto 0,30;
4. Oncologia: finalização da proposta e início das discussões da parte ambulatorial;
5. Proposta de Reabilitação em Cardiologia (Cristina Pires).