



**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: Presencial

DATA: 21 de junho de 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Claudia Gonsalves (SUR), Grace Ella Berenhauser (Geram), Helma Finta Uba (Gepro), Marcus Guckert (Gears), Norivaldo de Freitas Sobrinho (GEMAPS/SUR), Ana Probst (Geram/SUR), Luciana A. C. de Souza (SUR), Ivy Parise (SUR), Juliano Manosso (SUR), Joel de Andrade (SUR), Cesar Korczaguim (GMAPS), Ascendino Roberto dos Santos (SUR), Hellen Débora Siqueira (SUR), Daniela Henrique da Silva (SUR), Sérgio Filho (SUR), Eduardo Carpes (SUR), Edileuza Berns (SUH), Liliane Oliveira (SUH), Ivana Daros Coelho (SUR), Márcia Iraci Pinho (SUR), Aline de Souza (SUR), Leandro Teixeira Câmara (SUR).

COSEMS: Clemilson de Souza (cosems), Luciane Savi (Cosems), Michelle Voss (Região de Laguna), Cleudeni Moraes dos Santos (Palhoça), Renata (Araranguá), Luiz Fraga (Regulação de Lages), Cleci Zanin (Xanxerê), Fábio de Souza (Cosems), Marli Wosgraus (Joinville), Bárbara zalenski (Três Barras), Jamisleidy (Três Barras), Mariana Zapeletto (Joaçaba), Patrícia Bruno (Foz do Rio Itajaí), Elizabeth Bachmann (Jaraguá do Sul), André (Florianópolis), Uiara Rautenberg (Blumenau).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Clemilson de Souza e Claudia Gonsalves

PAUTA

1. Proposta de Deliberação para realização de Consultas pré e pós transplantes por clínicas de hemodiálise (GETRA);
2. Oferta de acesso à especialidades médicas para acesso à tratamento da CEAF (Luciane Savi);
3. Padronização de protocolos de regulação: alguns não contém "Classificação de risco";
4. Alteração de anexo da Deliberação 66/2018, que trata da retirada do "Duplo J";
5. Erros de autorização pela CERA;
6. Pleito das regiões pela descentralização e das centrais de regulação ambulatorial;
7. Acesso ao BI das filas de espera;
6. Proposta de retificação da Deliberação 225/CIB/19 - Absenteísmo (CENIR);
7. Proposta de retificação da Deliberação 104/CIB/18 - Retornos (CENIR);
8. Proposta de retificação da Deliberação 291/CIB/18 - Agendamentos Internos;
9. Otorrino e queimaduras graves ou grandes queimados e definições acerca de atestado para Perícia (CENIR/GERAM);



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

- 45 10. Atualização dos Protocolos de Acesso de Ginecologia, Fonoaudiologia,
46 Oftalmologia (COMRE);
47 11. Inserções de solicitações na CERA: já classificadas (Deliberação 47/16); alto
48 volume e antigas represadas em outro sistema pelo perfil coordenador (GERAM);
49 12. Relatório atualizado equipamentos de espirometria (Dr. Márcio/Beto - CET).

50

51 **1. Proposta de Deliberação para realização de Consultas pré e pós**
52 **transplantes por clínicas de hemodiálise.**

53 Cláudia Gonsalves, superintendente de Regulação, inicia e passa a palavra para
54 Joel Andrade, médico coordenador estadual de transplantes. Joel Andrade coloca
55 que a Clínica de Hemodiálise deva ter vinculação com o hospital que fará o
56 transplante para poder fazer as consultas pós transplantes. Nos maiores centros,
57 as consultas pré e pós transplantes são feitas nas Clínicas de Hemodiálise. Por
58 ser permitido cobrar e não haver crítica no sistema da cobrança do procedimento,
59 qualquer clínica de hemodiálise realiza a consulta. Cesar Korzaguin menciona
60 que a Portaria do MS permite a consulta somente pelo hospital que realize o
61 transplante. Esclarece que muitas vezes, o médico nefrologista não possui
62 experiência em transplante (justifica o termo qualquer clínica). Justifica o fato da
63 Clínica de Hemodiálise possuir vínculo com o hospital que realize o transplante ou
64 que esteja localizada adjacente ao hospital em que são realizados os
65 transplantes. Joel Andrade cita que há Clínicas com várias filiais e em todas são
66 realizadas as consultas pós transplantes. Marcus Guckert, Gerente de Redes,
67 informa que nos contratos com as Clínicas de Hemodiálise constam as consultas
68 pré e pós transplantes. Joel Andrade refere que SC vulgarizou as consultas pré e
69 pós transplantes, realizando em todas as clínicas de hemodiálise. Mas, esclarece
70 que, mesmo estando no contrato, é irregular, pois não é permitida a consulta em
71 qualquer clínica sem a devida experiência médica e vinculação com transplante.
72 O que se está tentando é regularizar essa situação, pois é necessário o
73 acompanhamento pelo especialista. Uiara Rautenberg (Blumenau) coloca que a
74 Clínica em Blumenau está vinculada ao Hospital Santa Isabel. Grace Ella
75 Berenhauer questiona onde encaminhar esse paciente que chega de outro
76 estado ou está em trânsito. Joel Andrade coloca que, se não há fluxo, não tem
77 como encaminhar. Cláudia se reunirá com o gerente de redes para revisão dos
78 contratos das Clínicas de Hemodiálise.

79 **Encaminhamentos:** Encaminhar para a CIB e posteriormente complementar com
80 os fluxos.

81

82 **2. Oferta de acesso à especialidades médicas para acesso à tratamento da**
83 **CEAF.**

84 Luciane Savi (Assessora do Cosems) solicitou essa pauta nesta Câmara Técnica,
85 em função de que muitos pacientes não conseguem renovar a receita de 6 em 6
86 meses por falta de acesso ao especialista, nos casos em que o protocolo exige
87 que a receita seja renovada por especialista. Coloca esse o panorama, mas
88 enfatiza 03 especialidades que exigem o especialista para o retorno: o
89 oftalmologia, o nefrologia e o reumatologia. Schirley Miura (DIAF) esclarece que o
90 paciente que não consegue renovar a sua receita do componente especializado,
91 fica sem receber o medicamento. E a renovação da receita é de 6 em 6 meses e
92 é obrigatório o especialista para algumas patologias. Juliano (médico regulador da



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

93 SES) esclarece que dá para dimensionar o retorno de forma regulada. A cobrança
94 deve ser nesse sentido. O serviço deve garantir os retornos para os números de
95 consultas. Clemilson de Souza (Cosems) coloca que é necessário equalizar essa
96 situação. O problema não é somente para o retorno, mas também, para o
97 acompanhamento. Sugere potencializar a teleconsultoria, talvez seja o caminho.
98 Cleci Zanin (Xanxerê) menciona que concorda com Clemilson, pelo caminho da
99 teleconsultoria para solucionar essas questões. Há casos que o paciente
100 necessita passar pelo especialista na renovação para ser avaliado. Cláudia
101 sugere analisar essa demanda, compartilhar com as teleconsultas. Schirley Miura
102 esclarece que o prazo de 6 meses da LME é determinação do MS. Algumas
103 patologias não exigem o especialista para a renovação. Schirley cita que a LME e
104 a prescrição são exigidas a cada 6 meses para a renovação.

105 **Encaminhamentos:** Trazer encaminhamentos para a próxima reunião.

106

107 **3. Padronização de protocolos de regulação: alguns não contém**
108 **“Classificação de risco”.**

109 Clemilson de Souza cita que foram trazidas questões, com relação a alguns
110 protocolos, que não possuem os critérios de classificação de risco. Ana Probst
111 (SUR) informa que havia sido combinado em não colocar a classificação de risco
112 na página, isso quando foi discutida a Deliberação Matriz – Deliberação Mãe.
113 Hoje, que a ferramenta que a DITIG/SES utiliza para atualizar a página é um
114 pouco moroso. Ivy Parise (SUR) questiona se há algum protocolo com prioridade
115 para atualização. Se há urgência, pode ser solicitado por email.

116

117 **4. Alteração de anexo da Deliberação 66/2018, que trata da retirada do**
118 **“Duplo J”.**

119 Clemilson de Souza (Cosems) cita que trata do agendamento pelo hospital para a
120 retirada do duplo “J”. A maioria dos pacientes que realizam o duplo “J” não possui
121 pedra na bexiga. Cláudia esclarece que quando foi feito o protocolo da retirada do
122 duplo “J” foi encaminhado para um especialista para mostrar qual código deveria
123 ser utilizado.

124

125 **5. Erros de autorização pela CERA.**

126 Clemilson de Souza contextualiza as situações encontradas e faladas nas
127 regiões. Cita que estão levantando informações por meio de um formulário. Grace
128 Ella Berenhauser solicita que descrevam os motivos das autorizações
129 consideradas erradas pela central de regulação. Cita ainda, que estão recebendo
130 a possibilidade de descentralização ambulatorial. Cleci Zanin (Xanxerê) coloca as
131 dificuldades e, quanto a descentralização ambulatorial, espera que consigam
132 implantar uma central ambulatorial na região. Michelle Voss (Laguna) em reunião
133 com hospitais, afirmam que não escolhem as cirurgias, mas refere que os
134 hospitais escolhem as cirurgias que mais lhe convém para serem realizadas.
135 Observa que existem cirurgias na fila de espera há muito tempo. Quanto a
136 questão de autorização errada, cita que já melhorou muito, Com relação às
137 agendas fictícias, questiona como formalizar isso para a SES. Grace solicita que
138 as CIRs encaminhem para a Regulação se querem que as agendas sejam
139 abertas, se existem agendas ociosas. Clemilson refere que as informações não
140 chegam na ponta. Mesmo a secretaria da CIB encaminha os documentos da CIB



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

141 pelos apoiadores do Cosems, pelo grupo do Cosems e disponibiliza na página da
142 CIB e ainda assim, há muitos gestores que ligam à secretaria da CIB, solicitando
143 a Deliberação. Cláudia Gonsalves menciona que, se houve um agendamento
144 errado é preciso informar sobre esse agendamento. Grace informa que quando
145 encaminham as agendas para as regionais, já incluem os protocolos. Esclarece
146 que, como existe o protocolo junto à agenda, o paciente agendado errado não
147 deveria ter sido inserido na agenda. Grace coloca sobre a inserção nas agendas
148 de pacientes de Joinville. A técnica de Joinville justifica. Fábio de Souza (Cosems)
149 cita que não se fez mais planejamento; que é preciso parar de perguntar o que o
150 hospital quer fazer. É necessário um planejamento participativo com as CIRs.

151

152 **6. Pleito das regiões pela descentralização e das centrais de regulação**
153 **ambulatorial.**

154 Juliano Manosso (ortopedista da SUR) com relação a regulação ambulatorial, cita
155 que regulação não é um ser inanimado, tem endereço e trabalha para o bem do
156 usuário. Agendamento errado não é o termo, agendamento equivocado deveria
157 ser o termo utilizado. Cita que em 3 meses, a SUR conseguiu reduzir 400
158 pacientes que estavam aguardando para operar joelho. Quanto a
159 descentralização da central ambulatorial, chama atenção que a própria região não
160 consegue fazer a inserção correta dos dados e querem gerenciar a central de
161 regulação. Para gerenciar uma central, é necessário saber inserir, saber qual
162 agenda dispõe de acesso, que critério utilizar. Cita ainda, que são muito ruins
163 para quererem gerenciar uma central de regulação. Não é fácil tocar o trabalho,
164 não que seja ruim, mas tem que saber trabalhar. Clemilson coloca que os
165 problemas não são somente do estado, são dos municípios também. Joinville fala
166 das dificuldades na regulação, não como reclamação ao estado. Arion Godoi,
167 quanto a comissão do estudo hospitalar, esclarece que trata-se de um grupo de
168 trabalho que está avaliando como transferir recursos para os hospitais.

169

170 **7. Acesso ao BI das filas de espera.**

171 Clemilson de Souza coloca que os municípios apresentam dificuldades em
172 identificar o paciente na fila. A idéia seria o município ter acesso ao BI da fila para
173 o município fazer a busca ativa. Com o relatório em tempo real, facilitaria para o
174 município tornar o processo contínuo. Cláudia Gonsalves esclarece que o BI
175 ainda não está concluído. Existem algumas inconsistências. Logo que o BI for
176 concluído, será compartilhado.

177

178 **8. Proposta de retificação da Deliberação 225/CIB/19 – Absenteísmo.**

179 Proposta acordada, avaliada previamente pelo Cosems.

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

181

182 **9. Proposta de retificação da Deliberação 104/CIB/18 – Retornos.**

183 Proposta acordada, avaliada previamente pelo Cosems.

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

185

186 **10. Proposta de retificação da Deliberação 291/CIB/18 - Agendamentos**
187 **Internos em Otorrino e queimaduras graves ou grandes queimados e**
188 **definições acerca de atestado para Perícia.**



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

189 Clemilson de Souza lembra a discussão que já houve em 2018 e que ficou
190 constatado que os exames para perícia é de responsabilidade do INSS. A idéia
191 aqui é o encaminhamento do médico da perícia para a obtenção de um laudo
192 para o paciente. O perito do INSS pode solicitar o parecer de um especialista do
193 SUS, mas, a responsabilidade é do INSS. O paciente que está na perícia pode
194 precisar avaliação e parecer de outro especialista.

195 **Encaminhamentos:** Retornar parte do item para nova discussão.

196

197 **11. Atualização dos Protocolos de Acesso de Ginecologia, Fonoaudiologia,**
198 **Oftalmologia.**

199 Ivy Parise (médica da Regulação) solicita que o protocolo da ginecologia foi
200 modificado em função da nova lei da laqueadura. Os protocolos foram aprovados,
201 necessitando alguns ajustes.

202 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB como Nota.

203

204 **12. Relatório atualizado equipamentos de espirometria.**

205 Grace Ella Berenhauser informa que o relatório da espirometria foi atualizado.
206 Ascendino Roberto dos Santos (Telemedicina) relata a situação atual da
207 distribuição dos equipamentos. Grace informa que há município no Grande Oeste
208 sem cobertura, como também o Planalto Norte e Nordeste. Beto cita que novos
209 modelos de telediagnósticos estão chegando. Michelle Voss questiona se pode
210 ser instalado o equipamento em hospital. Aguarda retorno sobre a possibilidade
211 de instalar em hospital.

212

213 **INFORMES**

214 **a)** Nota Técnica Conjunta aos hospitais sobre agendamento por ordem de
215 chegada para ambulatórios de especialidades, agendas fictícias.

216 Esse item já foi discutido acima,

217

218 **b) Fluxo para acesso à cirurgia de laqueadura como procedimento**
219 **sequencial ao parto.**

220 Maria Catarina Rosa (DAPS) informa que esse fluxo será discutido na próxima
221 Câmara Técnica, pois a nova portaria traz códigos novos.

222

223 **c)** Alteração do Plano da Rede de deficiência, considerando a Deliberação
224 85/2019 (esta será revogada?).

225 Clemilson de Souza refere, por solicitação da Jaqueline Reginatto, como ficariam
226 a regulação das APAEs. Clemilson sugere retirar as orientações dentro da
227 política. Ver como poderá ser retificada. Trazer na próxima reunião. Outra
228 questão, refere-se a revisão dos tetos das APAEs que foram suspensas por
229 solicitação da Federação, por enquanto.

230

231

232

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite