



**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:** 17 de fevereiro de 2023

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Claudia Gonsalves (SUR), Grace Ella Berenhauser (GERAM), Jaqueline Reginatto (SUR), Ivy Parise (GERAM), Beto (Telemedicina), Anderson Kretzer (SUH).

**COSEMS:** Cleilson de Souza (Cosems), Alexandre Manoel Dalabrida (Médio e Alto Vale do Itajaí) Michelli Voss (São Ludgero /Macro Sul), Rodrigo Dalla Vecchia (Macro Meio Oeste), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Cleudeni Moraes dos Santos (Palhoça), Claiton Camargo de Souza (Lages), Tania Eberhardt (Araquari), Alessandra Daros Nunes (COSEMS), Karin Geller (São João Batista), Marco Georg (Blumenau), André Lancine (SMS de Florianópolis), Cleci Fátima da Silva (Xanxerê), Renata (Turvo), Sandro José da Maia (Suplente Macro Foz).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** CLEMILSON DE SOUZA

**PAUTA**

**1.** Regulação da APAE: propor revogação da Deliberação 85/2019, e revisão da Deliberação 103/2022 para a inclusão de detalhamento sobre a regulação do acesso como seu anexo – **COSEMS;**

**Discussão:** A Deliberação 85/2019 deve ser revogada, porque ela foi substituída pela Deliberação 103/2022.

**2.** Acesso ao procedimento de aplicação de medicamento com injeção intravítrea na Macro Grandfpolis: Outras regiões já possuem serviços habilitados e fluxo de acesso definido, todavia na Grandfpolis os serviços permanecem emitindo negativas de fornecimento, e orientando pacientes a procurarem seus municípios de origem para fazer encaminhamento via judicial. É necessário que seja definido um fluxo único para todas as regiões – **COSEMS;**

**Discussão:** Foi aberto para as regionais e a Grande Florianópolis está encaminhando para a judicialização. O procedimento é ofertado pelo estado.

**3.** Faixa etária para atendimento em psiquiatria: embora já estando definida a faixa etária para atendimento pediátrico e adulto nessa especialidade, alguns hospitais não vêm respeitando a deliberação, e adolescente na faixa etária de 15 até 18 anos permanecem sem acesso ao serviço. Situação já relatada junto à CERA, mas ainda sem alteração – **COSEMS;**

**Discussão:** Faixa etária entre 15 anos até 18 anos incompletos. Deliberação 181/2017.



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

44

45 **4.** Proposta de alteração do fluxo de acesso a cirurgias de catarata e casos de  
46 mutirão (paciente não retorna com APAC, hospital envia por email para setor de  
47 agendamento dos respectivos municípios) – COSEMS

48 **Discussão:** Nos casos de mutirão os municípios estão encaminhando com vãs,  
49 contrária a Deliberação 66/2018.

50 **5.** Ofício CET/GERAM nº 1396.22 - Situação da Rede de Telediagnóstico em  
51 Espirometria – **GERAM/CET.**

52 **Discussão:** Alguns municípios não estão utilizando o espirômetro.

53

54 **1. REGULAÇÃO DA APAE: PROPOR REVOGAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 85/2019, E REVISÃO**  
55 **DA DELIBERAÇÃO 103/2022 PARA A INCLUSÃO DE DETALHAMENTO SOBRE A**  
56 **REGULAÇÃO DO ACESSO COMO SEU ANEXO.**

57 Clemilson de Souza (Cosems) inicia, referindo que há muitas solicitações das  
58 APAEs sobre capacitações da regulação do acesso à APAE. Cita que existe a  
59 Deliberação 85/2019 e as diretrizes aprovadas em 2022. Clemilson sugere  
60 revogar a Deliberação 85/2019 e revisar as diretrizes da 103/2022 para  
61 contemplar itens que estão na 85/2019 que deveriam permanecer. Jaqueline  
62 Reginatto esclarece que a vaga da APAE já está na Deliberação 103/2022.  
63 Jaqueline esclarece ainda que ficou acordada a revisão dos tetos para julho de  
64 2023. Grace Ella Berenhauser (GERAM) lembra que na Deliberação 85/2019  
65 consta o teto das APAEs. Jaqueline cita que entraram mais 12 serviços após a  
66 Deliberação 85/2019.

67 **Encaminhamentos:** Trazer na próxima C.T. a revisão das diretrizes e a questão  
68 da Deliberação 85/2029.

69

70 **2. ACESSO AO PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO COM INJEÇÃO**  
71 **INTRAVÍTEA NA MACRO GRANDFOLIS: OUTRAS REGIÕES JÁ POSSUEM SERVIÇOS**  
72 **HABILITADOS E FLUXO DE ACESSO DEFINIDO, TODAVIA NA GRANDFOLIS OS SERVIÇOS**  
73 **PERMANECEM EMITINDO NEGATIVAS DE FORNECIMENTO, E ORIENTANDO PACIENTES A**  
74 **PROCURAREM SEUS MUNICÍPIOS DE ORIGEM PARA FAZER ENCAMINHAMENTO VIA**  
75 **JUDICIAL. É NECESSÁRIO QUE SEJA DEFINIDO UM FLUXO ÚNICO PARA TODAS AS REGIÕES.**

76 Clemilson de Souza (Cosems), referente ao tema, explica que o fato não ocorre  
77 somente na Grande Florianópolis. Que existem serviços habilitados no estado e  
78 fluxo de acesso e o médico faz a negativa e orienta o paciente a procurar a via  
79 judicial, em algumas regiões. Clemilson cita que é necessária uma orientação  
80 única para todo o estado. Grace Berenhauser esclarece sobre a aplicação  
81 intravítrea, que o procedimento era todo judicializado e entrou na tabela SUS no  
82 fim de 2021. Os pacientes vinham para os Hospitais Governador Celso Ramos e  
83 Hospital Regional de São José para fazerem as aplicações, mas esses hospitais  
84 não possuíam o aparelho de OCT. Eles não faziam o diagnóstico, esses hospitais,  
85 portanto, só atendiam as demandas judiciais para aplicação. A partir do momento  
86 que o procedimento entrou na tabela SUS, a SES contratualizou alguns hospitais  
87 do estado para fazerem esses procedimentos. Cita que o OCT já está em licitação  
88 para ser colocado no Hospital Celso Ramos ou Hospital Regional de São José.  
89 Grace esclarece que existem várias regiões fazendo a aplicação intravítrea.  
90 Esclarece ainda que a Grande Florianópolis está sendo judicializado e o Município  
91 de Penha dá acesso para o estado todo para proceder o diagnóstico. Clemilson



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

92 de Souza se propõe a verificar se a Grande Florianópolis poderia ir para a Penha  
93 e a SES viabiliza o aditivo no contrato. Grace refere que Penha tem demorado na  
94 liberação do diagnóstico. Cleudeni Moraes dos Santos (Palhoça) cita que tem  
95 recebido pacientes encaminhados do hospital Regional de São José para solicitar  
96 a negativa para judicializar o procedimento. Com relação à Penha, Cleo  
97 encaminhou questionamentos sobre os laudos para a Penha, sobre os atrasos e  
98 sobre laudos com identificações de pacientes incompletos. Palhoça autoriza  
99 transporte para pacientes ir para Penha. Grace cita que já orientou Penha para  
100 utilizar a telemedicina da SES. Clemilson coloca que verificarão sobre esses  
101 problemas com o OCT, se continuam. Grace refere que é importante que o  
102 serviço fique com a linha de cuidado todo da retina.

103 **Encaminhamentos:** A proposta será a verificação na CIR da Grande  
104 Florianópolis, se existe a possibilidade de irem para Penha e sobre a situação dos  
105 laudos do OCT.

106

107 **3. FAIXA ETÁRIA PARA ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA: EMBORA JÁ ESTANDO DEFINIDA A**  
108 **FAIXA ETÁRIA PARA ATENDIMENTO PEDIÁTRICO E ADULTO NESSA ESPECIALIDADE,**  
109 **ALGUNS HOSPITAIS NÃO VÊM RESPEITANDO A DELIBERAÇÃO, E ADOLESCENTE NA FAIXA**  
110 **ETÁRIA DE 15 ATÉ 18 ANOS PERMANECEM SEM ACESSO AO SERVIÇO. SITUAÇÃO JÁ**  
111 **RELATADA JUNTO À CERA, MAS AINDA SEM ALTERAÇÃO.**

112 Clemilson de Souza (Cosems), referente ao atendimento ambulatorial em saúde  
113 mental, lembra que existe uma Deliberação. Essa Deliberação fixa que a partir  
114 dos 18 anos são atendidos em hospital de adulto. E ficou a faixa de 15 anos até  
115 18 incompletos sem acesso. Cláudia Gonsalves lembra que há uma Deliberação  
116 181/2017 com participação de unidades hospitalares na sua construção. Cláudia  
117 cita que o mesmo problema que existe na ambulatorial existe na área hospitalar.  
118 Cláudia concorda que a Deliberação deve ser revisada para acessar tanto a  
119 ambulatorial como a hospitalar. Grace Ella Berenhauser menciona que, após a  
120 Deliberação 181/2017, existe uma de 2020, Deliberação 70/2020 que especifica  
121 que a faixa etária acima de 15 anos deve ser atendidos em hospital geral. Cláudia  
122 Gonsalves acredita que seria melhor proceder uma revisão da Deliberação  
123 70/2020 para maiores esclarecimentos e orientar os hospitais. Karin Geller, SMS  
124 de São João Batista, refere que muitos municípios não possuem CAPS para  
125 poder atender os adolescentes. Cita que, além da revisão, já pensar em quais  
126 serviços poderiam atender esses pacientes adolescentes em conflitos com a Lei,  
127 transtornos mentais, álcool e drogas e/ou outros. Cláudia sugere que entrem  
128 também os hospitais de referência. Com relação à PHC, a discussão da PHC  
129 deveria ser no sentido de um pagamento contínuo para poder cumprir a PHC e a  
130 programação das cirurgias eletivas. Cláudia coloca que a PHC está num  
131 movimento para a revisão da PHC e essa é proposta da Secretária de Estado da  
132 Saúde Carmen Zanotto.

133 **Encaminhamentos:** Revisar as duas Deliberações, 181/2017 e 70/2020.  
134 Constituir um GT com Cosems, SES e Hospitais, sendo 2 representantes de  
135 hospitais, 2 representantes da SES e 2 representantes do cosems.

136

137 **4. Proposta de alteração do fluxo de acesso a cirurgias de catarata e casos**  
138 **de mutirão (paciente não retorna com APAC, hospital envia por email para**  
139 **setor de agendamento dos respectivos municípios)**



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

140 Clemilson de Souza coloca sobre o fluxo de atendimento para a cirurgia de  
141 mutirão de catarata que se dá mediante a uma consulta regulada. O anexo da  
142 66/2018 das cirurgias de cataratas traz as orientações referentes ao fluxo. Os  
143 pacientes estão rodando longa distância para chegar ao serviço e somente  
144 recebe alta após todos os pacientes serem atendidos, pois são levados em  
145 veículos tipo vâ. Karin Geller cita que cada município organiza os pacientes de  
146 cada município para as cirurgias, podendo autorizar a APAC pós cirurgia. Grace  
147 esclarece que os pacientes iam para cirurgia como sendo consulta e saiam  
148 operados, tendo a APAC autorizada pós cirurgia e a APAC deve ser autorizada  
149 previamente. Karin sugere organizar de maneira que o paciente vá para a  
150 consulta e que poderá ser operado nessa mesma ida ao hospital. Michelle Voss  
151 coloca a situação do paciente em ter que ir duas vezes ao serviço, uma consulta e  
152 outra para a cirurgia. Michelle coloca também, que autorizam pós cirurgia na  
153 Região de Laguna. Grace ressalta que o fluxo deve ser igual em todo o estado e  
154 que a cirurgia do segundo olho pode ser agendada internamente no hospital,  
155 realizando no retorno do primeiro olho. No Planalto Norte, o paciente já leva as  
156 duas APACs. Grace esclarece que, se todo o estado entender que pode autorizar  
157 pós cirurgia, acredita que tudo bem. Cláudia lembra a auditoria, que pode ser que  
158 a auditoria não aprove a APAC pós cirurgia. Ivy Parise (SUR) refere que o MS  
159 orienta que a APAC deve ser autorizada previamente, sendo difícil decidir,  
160 podendo causar prejuízos posteriormente. Clemilson questiona se não se pode  
161 autorizar APAC pós cirurgia, deveriam autorizar como linha de cuidado, a consulta  
162 e a cirurgia no mesmo momento. Cláudia sugere que o gerente de auditoria  
163 participe dessa discussão para organizar o fluxo aqui no estado. Clemilson pensa  
164 que poderia autorizar previamente, mas entregar ao serviço somente quando  
165 verificar que a cirurgia foi realizada. Nas aplicações intravítreas, Alexandre do  
166 Médio Vale cita que os médicos solicitam a autorização prévia de 7 dias da APAC  
167 para a OCT e para aplicação intravítrea no Médio Vale. Para cada consulta é  
168 feita uma OCT, mas pode não ter a indicação de aplicação. Isso gera dúvidas na  
169 autorização prévia da OCT e da APAC. Grace esclarece que o paciente vai na  
170 consulta e faz o OCT e internamente o hospital faz o agendamento das  
171 aplicações intravítreas. Grace Ella Berenhauser esclarece que o paciente vai na  
172 consulta e faz o OCT e internamente o hospital faz o agendamento das  
173 aplicações intravítreas. Cita que já revisou a Deliberação 42 para organizar o  
174 fluxo. Está deliberado na 66/2018 o fluxo, mas específico para o Hospital Celso  
175 Ramos e Regional de São José. A Minuta da Deliberação de fluxo já está escrita,  
176 mas ainda precisa ser aprovada para todos os serviços. Alexandre esclarece que  
177 o serviço exige 7 dias de antecedência para a consulta. Cláudia sugere contatar o  
178 hospital de Pomerode que está exigindo esse prazo de 07 dias.

179 **Encaminhamentos:** Fechar a discussão com o gerente da auditoria da SES.

180

181 **5. Ofício CET/GERAM nº 1396.22 - Situação da Rede de Telediagnóstico em**  
182 **Espirometria**

183 Grace Ella Berenhauser, referente a alguns municípios que pegaram o aparelho  
184 ou pegaram e não estão utilizando, cita que já solicitou aos municípios por meio  
185 do Cosems manifestações dos municípios, mas até agora não obtiveram retorno.  
186 Grace refere que Blumenau pegou aparelho e a não apresentou produção.  
187 Canoinhas ia ser referência para o Planalto Norte e Nordeste, mas não quer mais



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

188 ficar com o aparelho. Chapecó não retirou o equipamento. Lages retirou o  
189 equipamento em setembro e não começou a produzir. O Sul também não  
190 apresentou produção. O Município de Tijucas está atendendo todo o Vale. Videira  
191 não retirou o equipamento, mas eles atendem com equipamento próprio.  
192 Posteriormente, haverá a polissonografia que funcionará similar a espirometria.  
193 Grace cita que é necessário resolver essas questões. Claiton Camargo (SMS de  
194 Lages) informa que já realizaram treinamento em janeiro de 2023 com a  
195 telemedicina e iniciaram os atendimentos. Andressa Martins (Tubarão) coloca que  
196 estavam aguardando o treinamento, mas gostariam de não ficar com o  
197 equipamento para referência na macrorregião. Beto (Telemedicina) esclarece que  
198 o equipamento pode ser ligado em qualquer computador. Não é necessário que  
199 seja junto ao Notebook que foi junto no Kit. Havia a expectativa de que o MS  
200 fizesse o treinamento, mas não ocorreu. Mas cita que pode ser um treinamento  
201 por vídeo para colocar o equipamento em produção. Alguns municípios não  
202 retornaram o contato. Marcos (Blumenau) informa que houve um atraso em  
203 Blumenau, mas já estão aguardando a chegada dos insumos e no máximo em 20  
204 dias iniciarão os atendimentos, pois já dispõe de pessoal e estrutura. Tubarão  
205 possui o equipamento montado e pensam em não ser referência para toda a  
206 macrorregião. Clemilson de Souza sugere contatar com o Secretário Municipal de  
207 Saúde de Tubarão sobre o equipamento de Tubarão. Cleci (Xanxerê) menciona  
208 que soube que Chapecó retirou o equipamento e que possuem uma grande  
209 demanda de pacientes. É necessário ver Videira e Canoinhas que não retiraram  
210 os equipamentos. Grace cita que preocupa a Grande Florianópolis que é a maior  
211 demanda. Clemilson sugere tratar na CIR da Grande Florianópolis. Grace  
212 esclarece que há 2.000 pacientes da Grande Florianópolis e não foram migrados  
213 para Tijucas ou outro lugar.

214 **Encaminhamentos:** Verificar nova região para Canoinhas e Videira e confirmar  
215 Chapecó e viabilizar Florianópolis por meio da CIR.

216

217 **INFORMES**

218 **1. Ofício Circular com orientações sobre o fluxo de autorização de APAC**  
219 **para OCT (devolutiva do ofício circular) em atendimento de aplicação de**  
220 **medicação intravítrea.**

221 Clemilson cita que a SES ficou de oficializar quanto ao fluxo atual, sem  
222 necessidade das mudanças que o prestador vem apresentando. Grace esclarece  
223 que deve ser escrito o fluxo. Clemilson questiona os 07 dias de antecedência da  
224 consulta que o serviço exige para OCT e para aplicação. Cláudia esclarece que  
225 deverá ser feita a revisão da Deliberação 42 e entrar em contato com o prestador  
226 que está exigindo esses 07 dias. Será vista a questão pontual do Município que  
227 está exigindo o prazo de antecedência de 7 dias. DISCUTIDO NO ITEM 4.

228

229 **2. Situação do Projeto Tele-Polissonografia: previsão de entrega dos**  
230 **equipamentos e capacitação dos operadores; (Em que situação está a**  
231 **aquisição dos equipamentos). Grace esclarece que a polissonografia será**  
232 **feita na mesma lógica da espirometria.**

233 Grace Ella informa que já está com orçamento para ser autorizada a licitação para  
234 aquisição dos equipamentos. Beto (Telemedicina) coloca que o treinamento deve  
235 ser de 30min de duração e que poderá ser agendado para todos em conjunto.



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

236 Clemilson de Souza questiona sobre o quantitativo dos equipamentos. Serão 02  
237 equipamentos por região de saúde.

238

239 **3. Revisão do protocolo de consulta em cirurgias oncológicas. (como será**  
240 **trabalhada a revisão do protocolo).**

241 Clemilson de Souza cita que busca a informação sobre o acesso da oncologia, no  
242 cumprimento da legislação, a padronização do protocolo. Clemilson coloca como  
243 positivo a padronização do protocolo. Cita que acredita que a revisão do protocolo  
244 partirá do protocolo de alta suspeição. E como serão os trabalhos da revisão, se  
245 serão grupos de trabalho. Cláudia esclarece que no 1º Artigo da Portaria e  
246 Deliberação CIB/2023 foram selecionados 04 hospitais para participarem da  
247 revisão do protocolo já deliberado, que na época foi baseado no protocolo do  
248 Cepon. Cláudia Gonsalves refere que está sendo feita a revisão desse protocolo  
249 baseado no protocolo do Cepon, o acesso deve ser único em SC. Após a revisão,  
250 esse protocolo será encaminhado à Câmara Técnica de Regulação para as  
251 discussões. Karin Geller coloca que já aconteceu de o paciente estar internado e  
252 ser descoberto evento oncológico e ele ir de alta para procurar tratamento.  
253 Cláudia esclarece que era para o paciente ser encaminhado internamente e isso  
254 foi se perdendo. E agora, está se cobrando que os serviços cumpram a legislação  
255 enquanto serviço habilitado em oncologia. Se o paciente oncológico recebe alta,  
256 ele deve ser encaminhado e acompanhado no ambulatório. Clemilson de Souza  
257 considera muito positiva a revisão do protocolo. Karin Geller lembra que oncologia  
258 não se divide, se soma. Se o paciente foi regulado para uma entrada de um  
259 serviço e precisar ser transferido para outro hospital, deveria poder ser feito entre  
260 os serviços sem necessidade de voltar ao município. Entende que há consultas  
261 que devem ser reguladas, mas, nesses casos de pacientes oncológicos devem ser  
262 resolvidos internamente como casos de urgência e emergência, como casos  
263 gravíssimos. Ivy Parise informa que o protocolo será revisado tanto na parte  
264 cirúrgica como na parte clínica. Cláudia Gonsalves encerra a reunião.

265

266

267

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