



**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 CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO

LOCAL: Rua Esteves Junior, 160, 8º andar – sala de reuniões. Florianópolis.

DATA: 13 de junho de 2019.

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Decka Cortese (SUR), Marli Adami Cesário Pereira (SUR/GECOR), Guilherme Parise (GEAUD), Mauro Marcelo de F. Silva (GECOR), Maria Iraci Pinho (GECOR), Helma Finta Uba (GEPRO), Grace Ella Berenhauser (GECOA), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Ivaldina Libardo (CERIH), Maria da Glória Milanese (GEOMA), Laureci Aniceto (SUH), Daniel Yared Forte (SUH).

COSEMS: Clemlison A. de Souza (COSEMS), Lilian Venâncio Nolla da Silva (Araranguá), Alessandra Simoni Borgert (Araranguá), Jean Carlos Paulo Kunz (Santa Rosa do Sul), Odanir José Felipe (Seara), Ariane Andrei Gonzaga (Brusque), Alessandra Maass (Brusque), Karin Cristine Geller Leopoldo (São João Batista), Cleci Fátima da Silva (Blumenau), Mychelle Melo Cardoso (Florianópolis), Marcelo Miles (Itajaí), Sandra Arila (Itajaí), Mariana Zopeletto (Joaçaba), Angela Liguori (Joaçaba), Maristela Bisognin Santi Rocha (Chapecó), Elisabeth R. E. Barchmann (Jaraguá do Sul), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Cristiane H. Wille (Jaraguá do Sul), Talita Cristine Rosinski (Florianópolis).

Coordenação: Ramon Tartari

PAUTA

1. Fluxo de Pré-operatório: necessidade de padronização do fluxo.
2. Absenteísmo: elaboração de deliberação, conforme Parágrafo único do Art. 35º da Deliberação 47/2016;
3. Revisão dos protocolos de acesso da oncologia e adequação à Portaria MS 140/2014: discussão sobre a exigência de laudo de biopsia como condicionante de acesso ao serviço;
4. Proposta de deliberação de orientação para regulação de serviços das APAE (segue em anexo proposta inicial para discussão); Proposta de deliberação de orientação para regulação de serviços das APAE.

1. FLUXO DE PRÉ- OPERATÓRIO: NECESSIDADE DE PADRONIZAÇÃO DO FLUXO

Clemlison de Souza, Assessor técnico do Cosems, informa que participou de uma reunião na Superintendência de Regulação da SES em que ficou acordado um trabalho com os hospitais da SES para organizar o fluxo do pré-operatório. Jean Carlos Paulo Kunz (Santa Rosa do Sul) refere que o fluxo das cirurgias



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

47 eletivas está confuso. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES,
48 cita o ofício recebido da AMESC sobre cirurgias eletivas da região de Araranguá.
49 Ramon Tartari questiona a Jean Carlos se o Hospital Regional de Araranguá
50 cancela a cirurgia e não reagenda. Jean Carlos esclarece que, quando a cirurgia
51 é cancelada, o paciente é chamado depois de três meses ou nunca mais é
52 chamado. Lilian Venâncio Nolla da Silva (Araranguá) cita também, que a
53 produção ambulatorial de Araranguá é grande e o número de cirurgias é
54 pequena. Lilian cita ainda que o Hospital Regional de Araranguá é administrado
55 por uma OS e o Hospital alcançou a meta, sendo que a meta é o limitador. Lilian
56 coloca que a capacidade do Hospital é maior que a meta estabelecida. As
57 internações, além da meta, são remanejadas para outros hospitais. Lilian sugere
58 que a meta para cirurgias fique aberta no contrato. Talita Cristine Rosinski
59 (Florianópolis) sugere que algumas metas nos relatórios de acompanhamento,
60 poderiam ser alteradas. Talita cita que, dentro da Comissão, diluiriam incentivos
61 em metas quantitativas e qualitativas, mas, manteria a meta cirúrgica. Diluir os
62 incentivos conforme as necessidades. Ramon Tartari cita que mesmo com
63 problemas, SC está em primeiro lugar na realização de cirurgias eletivas no país.
64 **Encaminhamentos:** SES e Cosems fecharam esse item.

65
66

2. ABSENTEÍSMO

67 Clemilson de Souza informa que esse tema foi discutido na última reunião da
68 C.T. e definido que seria elaborada uma Deliberação com apoio jurídico em
69 função da retirada do paciente da fila. Informa ainda, que em reunião na
70 Superintendência de Regulação da SES como o Cosems, ficou definido que
71 seria aguardado a atualização do SISREG. Decka Cortese, Gerente de
72 Regulação, cita que estará indo na próxima semana ao MS, onde buscará a
73 atualização do sistema. Para atualizar a lista de espera é necessário importar o
74 agendamento dos atendidos. Clemilson refere que é necessário identificar o
75 absenteísmo para poder estabelecer estratégias. Reforça que é importante o
76 sistema, mas é importante também, identificar as causas do absenteísmo.
77 Ramon Tartari esclarece que há causas palpáveis e causas não palpáveis no
78 absenteísmo. As não palpáveis de são por falta de comunicação. Talita de
79 Florianópolis concorda com a fala do Clemilson. É necessário o texto no Art. 35º
80 da Deliberação 47/2016, pois isso contribuiria para estabelecer critérios de
81 inserção, número de vezes, de consultas e outros. Clemilson coloca que uma
82 das causas da comunicação com o paciente é a desatualização do CNS.
83 **Encaminhamentos:** Instituir uma Comissão para construir o texto da
84 Deliberação 47/2016 ou uma Deliberação.

85

86 **3. REVISÃO DOS PROTOCOLOS DE ACESSO DA ONCOLOGIA E ADEQUAÇÃO À PORTARIA**
87 **MS 140/2014: DISCUSSÃO SOBRE A EXIGÊNCIA DE LAUDO DE BIOPSIA COMO**
88 **CONDICIONANTE DE ACESSO AO SERVIÇO.**

89 Ramon Tartari informa que houve uma reunião no CONASS para revisão da
90 Portaria MS 140/2014. Clemilson refere que esse assunto surgiu em uma
91 reunião realizada na Região de Saúde de Tubarão. Ramon Tartari cita que
92 defenderá que, minimamente, os serviços aceitem os pacientes com suspeição.
93 Karin Geller, Secretária Municipal de Saúde de São João Batista, coloca que, as
94 Portarias trazem desde 2008, a exigência de aceitar o paciente com alta



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

95 suspeição, sem a biópsia. Que alguns hospitais de SC, aceitam o paciente com
96 forte suspeita. Mas, o CEPON, por exemplo, não aceita com forte suspeita, sem
97 a biópsia. Karin cita que o protocolo da oncologia traz a entrada do paciente com
98 forte suspeita. Lilian Venâncio Nolla da Silva (Araranguá) sugere acrescentar ao
99 protocolo de acesso da oncologia o texto abaixo:

100 **“Considerando a Portaria 2493/GM de 08/12/2005 e Portaria 140/SAS DE**
101 **27/02/2014; Considerando a Deliberação 42/2018 de 15 de março de 2018**
102 **que aprova fluxograma de acesso para oncologia ambulatorial em Santa**
103 **Catarina; Considerando que em algumas situações os exames**
104 **complementares de imagem e outros já permitem concluir o diagnóstico**
105 **com razoabilidade; Considerando que em algumas situações a própria**
106 **biópsia já se caracteriza como procedimento de média e alta complexidade**
107 **e de difícil acesso: Incorporar ao protocolo clínico de acesso à oncologia a**
108 **orientação de que, nas situações em que o procedimento de biópsia já se**
109 **caracterize de *per si* como um procedimento de média e alta complexidade,**
110 **seja garantido o acesso ao ambulatório de oncologia sem essa (biópsia)**
111 **desde que os exames complementares de imagem e outros já permitam**
112 **concluir pelo diagnóstico de neoplasia maligna com razoabilidade”.**

113 Deliberação 42/CIB/2018: Fluxo de acesso ambulatorial de oncologia – Karin
114 informa que o protocolo da oncologia foi elaborado pelos médicos de
115 Florianópolis com um olhar para o CEPON, diferente da realidade dos outros
116 hospitais do Estado.

117 **Encaminhamentos:** Superintendência de Regulação fará os encaminhamentos.

118

119 **4.REGULAÇÃO DAS APAES**

120 Clemilson de Souza cita que, inicialmente se pensou em elaborar uma Nota
121 Técnica sobre a regulação das APAES, mas isso era somente o ponto de vista
122 do Cosems. E Clemilson refere que elaborou uma Deliberação. Decka Cortese
123 sugere Nota Técnica. Clemilson sugere incluir texto proposto, alterado a
124 Deliberação 85/2019, das APAES. Márcia Pinho informa que Jaqueline Reginatto
125 encaminhou e-mail para todos os serviços para agendarem os atendimentos
126 dentro do SISREG. Karin Geller lembra que a APAE permite cobrar até 20X
127 aquele procedimento. Karin lembra também, que no agendamento deve estar
128 especificada a especialidade do retorno. Lilian pensa que a o SISREG não fique
129 atrelado a produção, mas sim, nas especialidades dentro da equipe de
130 atendimento do código de cobrança da APAE. Alessandra Maass de Brusque
131 sugere configurar o grupo no SISREG com os profissionais necessários
132 vinculados ao código do SUS e o grupo ao código do SISREG. Mariana
133 Zopeletto de Joaçaba cita que o objetivo é regular o paciente na APAE. Pensa
134 que o primeiro acesso deve ser inserido no SISREG e os demais não seriam
135 necessários. Lilian acredita que deve manter o controle do paciente. Talita
136 concorda com Lilian.

137 **Encaminhamentos:** Criar grupo dentro do SISREG com os vários códigos dos
138 profissionais, retificando a Deliberação 85/2019. Clemilson lembra que,
139 independente da inserção do paciente no SISREG, não exclui a auditoria.

140

141

ESCLARECIMENTOS

142 **1. Revisão do fluxo de internação em oncologia (São João Batista);**



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

143 Karin Geller solicitou esse tema e propõe um fluxo de internação em oncologia.
144 Karin relata um caso de um paciente oncológico de São João Batista, internado
145 no Hospital Governador Celso Ramos. Cita que o Hospital iria dar alta ao
146 paciente para ser reagendada nova consulta. E que o CEPON só aceita o
147 paciente com a biópsia. Daniel Yared Forte, Superintendente dos Hospitais,
148 refere que a dificuldade na transferência desses pacientes com cuidados
149 paliativos. A idéia, segundo Daniel Yared Forte, é que o paciente saia do
150 hospital com uma consulta agendada no ambulatório do CEPON.

151

152 **2. Questionamentos encaminhados à CERA: tempo para classificação**
153 **de risco; padronização de nomenclaturas.**

154 Mariana Zopoletto de Joaçaba solicitou essa pauta. Ramon Tartari esclarece que
155 a classificação de risco, em algumas agendas não está a contento. O argumento
156 é no número de profissionais e autorizações. E que esse argumento não
157 procede. Ramon Tartari informa que será aberta contratação de profissionais
158 reguladores. Esclarece que a agenda classificada terá meta qualitativa. Mariana
159 Zopoletto cita o que ocorre com os exames de ultrassonografia e mamografia em
160 que demoram 04 meses para o agendamento. Mariana cita ainda que a cota dos
161 exames não é respeitada, pois as urgências, o município paga e, as agendadas
162 vão para classificação de risco o que acabam ficando para trás. Ramon Tartari
163 refere que a classificação de risco é pela gravidade e não pela cota. Karin
164 sugere que quando for exame de AC, pode ser vista a agenda anterior, não
165 considerando somente o risco. Ramon Tartari cita que deveria ser feita a PPI
166 real, mas, para isso precisaria de pessoal que acompanhasse diariamente.
167 Decka refere que isso tudo está sendo revisto com a conclusão do SISREG 4.
168 Mariana de Joaçaba coloca que, com a classificação de risco é difícil ter acesso
169 a cota da PPI. Com relação a nomenclaturas duplas, está confuso o
170 agendamento das cirurgias eletivas. Decka esclarece que serão ajustados esses
171 problemas. Lilian de Araranguá refere que é necessário que o regulador cite que
172 passou de azul para azul, pois não existe a cor branca no sistema.

173

174 **3. Questionamento sobre as definições do fluxo de transferência de**
175 **pacientes para Leitos de Retaguarda: qual a previsão de definição**
176 **de protocolo? Como fica a situação dos PAs e Melhor em Casa? ;**

177 Iva Libardo da Central de Regulação de Leitos cita que existe um fluxo de leitos
178 de retaguarda. Mas, esse fluxo está sendo revisado, pois, está muito burocrático
179 e pouco factível. Maristela Bisognin Santi de Chapecó cita que há dificuldades
180 por parte dos familiares em aceitar a transferência do leito retaguarda. Que
181 estão realizando reuniões com o Ministério Público. Ramon Tartari refere um
182 Termo de Consentimento da entrada do paciente no ambulatório sobre a
183 possível transferência para leito de retaguarda, com o aval do Ministério Público
184 nesse termo.

185 **Encaminhamentos:** Iva trará o fluxo para a próxima reunião. Esse fluxo é da
186 Região da Grande Florianópolis, mas pode ser estendido para todo o Estado.

187

188 **4. TFD Passagens**

189 Decka Cortese informa que o contrato com o TFD para aquisição de passagens
190 termina em 2 meses. Esse contrato é da Secretaria de Estado da Administração



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

191 para todas as secretarias. Informa que o percentual de passagens solicitadas
192 fora do prazo é de 64. Decka cita que o financeiro extrapolará. Ramon Tartari
193 solicita a colaboração dos municípios, considerando que os recursos financeiros
194 acabarão em setembro de 2019, em função do aumento no valor das passagens
195 por serem adquiridas em cima da hora. Mas, a SES já encaminhou aditivo para o
196 contrato.

197
198

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite