



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

**ATA DA 220ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Rua Assis Brasil, 20, Letra D. Centro de Eventos, CHAPECÓ

**DATA:** 03 de maio de 2018

**HORÁRIO:** 13h30min

**Presentes à Reunião**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

Acélio Casagrande, Karin Geller, Grace Ella Berenhauser, Fábio Faria, Cláudia Gonsalves, Clécio Antonio Espezim, Lisete Contin.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Sidnei Bellé (Caibi); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau), Nédio Luiz Conci (Chapecó); Odila Waldrich (Lages); Celso Dellagiustina (Itajaí), Jean Rodrigues da Silva (Joinville), Kamile Sartori Beal (capinzal).

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 219ª de 19 de abril de 2018 ficou para ser apreciada e aprovada na próxima reunião da CIB.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 219ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h30min, com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Sidnei Bellé (Presidente do Cosems). Sidnei Bellé dá início á reunião, dá as boas vindas a todos e cita a presença no evento, da Promotora Carolina Zonta e da Deputada Federal Carmen Zanotto. Refere-se ao próximo Congresso do COSEMS que será realizado em novembro de 2018, provavelmente, em Tubarão ou Nova Veneza. Acélio Casagrande, Coordenador da CIB/SES dá as boas vindas a todos.

**1 DELIBERAÇÕES**

2

**3 A) PROTOCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL: 8º LOTE**

4 A CIB **APROVOU** os protocolos de acesso ambulatoriais relacionados a seguir:  
5 Exames Eletrofisiológicos ORL/FONO (BERA Adulto e Estudo de Emissão  
6 Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção - EOATs); Consulta  
7 em Pneumologia Micobactérias Atípicas e Consulta em Infecto Geral para  
8 Micobactérias de Crescimento Rápido e Consulta em Ortopedia – Transplante  
9 de Tecido Ósseo Pediatria. Esses protocolos foram avaliados e sugeridos para  
10 aprovação pela Câmara Técnica de Regulação. Karin Geller, Superintendente de  
11 Regulação, lembra que os protocolos de acesso ambulatorial devem ser  
12 utilizados como orientadores nos atendimentos da atenção básica e  
13 especializados, nos encaminhamentos da atenção básica, como também,  
14 utilizados na regulação. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de



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

15 Itajaí, refere que os protocolos melhoram muito os fluxos. Acredita que é  
16 importante pensar também em oferecer os serviços, pois existem serviços não  
17 disponíveis aos usuários do SUS. Cita que existem serviços e que poderiam ser  
18 viabilizados por meio de consórcio. Nédio Conci, Secretário Municipal de Saúde  
19 de Chapecó, menciona as autoridades presentes e coloca que os protocolos têm  
20 exercido papel importante no fluxo dos atendimentos. Que é necessário  
21 também, formalizar os agendamentos dos retornos de consultas e cirurgias de  
22 toda SC. Karin Geller cita que é o próximo item de pauta. Acélio Casagrande,  
23 Coordenador da CIB/SES, menciona que se reuniu com os gestores e  
24 prestadores de serviços da Região do Grande Oeste e de Xanxerê, no período  
25 da manhã, com a finalidade de orientar os hospitais para a sua vocação e  
26 otimizar a logística das filas, retirando os pacientes das estradas. Cita que farão  
27 essa reunião em mais 03 macrorregiões e refere que a promotora Carolina Zonta  
28 está acompanhando esse processo de organização das filas.

29

30 **B) AGENDAMENTO DE RETORNO DAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS, HOSPITALAR E**  
31 **AMBULATORIAL.**

32 A CIB **APROVOU** o agendamento de retorno hospitalar e ambulatorial.  
33 Considera-se retorno das consultas realizadas nos Ambulatórios e Hospitais  
34 públicos e contratualizados do Estado de Santa Catarina pelo Sistema Único de  
35 Saúde todos os atendimentos complementares ao atendimento inicial,  
36 necessários para a avaliação dos exames complementares solicitados, o  
37 fechamento diagnóstico e a continuidade de tratamento, incluindo os tratamentos  
38 prolongados com reavaliações e/ou modificações terapêuticas, bem como a  
39 finalização do tratamento da patologia correlata ao atendimento inicial do  
40 paciente, até que o mesmo tenha alta médica do ambulatório e/ou seja emitida a  
41 contrarreferência do paciente para a Atenção Básica, conforme a Deliberação  
42 182/CIB/2017. Uma vez emitida a contrarreferência do paciente para a Atenção  
43 Básica, em caso de piora clínica ou dúvida clínica, o médico da Atenção Básica  
44 poderá novamente referenciar o paciente para a Atenção Especializada e o  
45 mesmo deverá ser agendado como 1ª consulta via SISREG, com agendamento  
46 conforme classificação de risco baseada nos Protocolos de Acesso e de  
47 Regulação. A definição do tempo decorrido entre a última consulta do paciente  
48 e o seu retorno é de responsabilidade exclusiva do médico assistente, que  
49 deverá entregar ao paciente a solicitação de agendamento de retorno com a  
50 data/prazo em que ele deverá agendar retorno. O agendamento dos retornos é  
51 de responsabilidade da Unidade de Saúde na qual o paciente foi atendido,  
52 devendo ser realizado, preferencialmente, pelo Núcleo Interno de Regulação  
53 (NIR), no caso de atendimentos realizados nos Hospitais; Os Ambulatórios  
54 deverão garantir os agendamentos dos retornos, no caso dos Hospitais que  
55 ainda não têm NIR instituído; O paciente deverá sair da Unidade de Saúde na  
56 qual foi atendido, preferencialmente, com o agendamento do retorno em mãos,  
57 caso não seja possível, o gerenciamento deverá ser realizado pela Unidade  
58 Executante, sendo vetado que o agendamento de retorno deste paciente seja  
59 por intermédio do Município de origem. Quando a indicação para nova consulta  
60 for outra doença não relacionada ao atendimento inicial, dentro da mesma  
61 especialidade, a solicitação deverá ser inserida no SISREG como 1ª consulta.



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

62 Karin Geller esclarece que a 1ª consulta deve ser 100% regulada, ou seja, a  
63 consulta primária. As seguintes consultas consideradas de retorno devem ser  
64 feitas pelo médico assistente que solicita o agendamento e os hospitais devem  
65 providenciar o agendamento já na alta do paciente ou se responsabilizar por  
66 contatar o paciente por telefone sem o comprometimento de o paciente ter que  
67 retornar ao hospital para realizar o agendamento de retorno. Maria Regina de  
68 Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, enfatiza que o agendamento do  
69 retorno de consulta de cirurgia pelo médico assistente é muito importante.  
70 Cláudia Gonsalves, Diretora de Controle e Avaliação e Regulação, lembra que a  
71 Deliberação 47/2016 está sendo revisada e nela constam consultas de retorno.

72

73 **C) HABILITAÇÃO E CUSTEIO DE UMA USB/SAMU PARA O MUNICÍPIO DE IPUAÇU**

74 A solicitação para a retirada de pauta foi da Comissão Intergestores Regional da  
75 Região do Município de Ipuaçú. Este item foi retirado de pauta e deve ser  
76 encaminhado à Comissão do SAMU.

77

78 **D) RETIRADA E TRANSPLANTES DE TECIDO ÓSSEO NO HOSPITAL SANTA CATARINA DE**  
79 **BLUMENAU.**

80 A CIB **APROVOU** a retirada e transplantes de tecido ósseo no Hospital Santa  
81 Catarina de Blumenau. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de  
82 Blumenau, informa que esse serviço fará parte da Rede de Transplantes de SC.

83

84 **E) DESABILITAÇÃO DE 02 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA TIPO I E 03 LEITOS DE UTI**  
85 **ADULTO TIPO I DO HOSPITAL REGIONAL DO OESTE, QUE PASSARÃO A ATENDER COMO**  
86 **UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA TIPO II.**

87 A CIB **APROVOU** a desabilitação de 02 leitos de UTI Pediátrica tipo I e 03 leitos  
88 de UTI adulto tipo I do Hospital Regional do Oeste. Esses leitos passarão a  
89 atender como unidade de terapia intensiva pediátrica tipo II, até porque, o  
90 Ministério da Saúde não habilita mais leitos de UTI como tipo I. Nédio Conci,  
91 Secretário Municipal de Saúde de Chapecó, esclarece que a desabilitação foi  
92 necessária para poder custear os outros 05 leitos e também, esclarece Grace  
93 Ella Berenhauer, Superintendente de Planejamento e Gestão, que o Ministério  
94 da Saúde teria que reclassificar esses leitos, pois não há mais aprovação de  
95 leitos tipo I em UTI.

96

97 **F) UCP – UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS – DE NOSSA SENHORA DA**  
98 **CONCEIÇÃO DE NOVA TRENTO.**

99 A CIB **APROVOU** o cadastramento/habilitação de 25 leitos da Unidade de  
100 Cuidados Prolongados para o Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição,  
101 localizado no município de Nova Trento/SC. Grace Ella Berenhauer,  
102 Superintendente de Planejamento e Gestão esclarece que esse hospital está no  
103 Plano Regional da Grande Florianópolis.

104

105 **G) UPA 24H DE RIO DO SUL**

106 A CIB **APROVOU** a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h do Município de  
107 Rio do Sul/SC, de Porte I e o respectivo custeio financeiro, com capacidade



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

108 operacional de funcionamento, opção III, conforme dispostos da Portaria de  
109 Consolidação MS/GM 06 e 03 de 28 de setembro de 2017.

110

111 **H) TRANSPLANTE RENAL NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE CRICIÚMA**

112 A CIB **APROVOU** a retirada e Transplante Renal no Hospital São José de  
113 Criciúma, conforme previsto no Plano Estadual de Transplantes, com pareceres  
114 favoráveis da Central Estadual de Transplantes/SC, Gestor Municipal de  
115 Criciúma, Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Regional –  
116 Região Carbonífera, considerando os critérios técnicos da Deliberação  
117 267/CIB/2011.

118

119 **I) RATIFICAÇÕES**

120 A CIB **APROVOU** as ratificações dos municípios de Treviso, Armazém, Ibirama,  
121 Lages, Criciúma, São Francisco do Sul, São Miguel da Boa Vista e Balneário  
122 Camboriú.

123

124 **HOMOLOGAÇÕES**

125 Não houve Deliberações a serem homologadas.

126

127 **DISCUSSÕES E ENCAMINHAMENTOS**

128 Não houve item pautado para encaminhamentos e discussões.

129

130 **INFORMES**

131 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

132 Não houve relatório nesta reunião.

133

134 b) **RELATÓRIO DE ATENÇÃO BÁSICA**

135 Não houve relatório nesta reunião.

136

137 c) **PACTUAÇÃO MAMOGRAFIA RASTREAMENTO**

138 Karin Geller, Superintendente de Regulação, esclarece sobre o remanejamento  
139 do recurso para a mamografia de rastreamento, com a especificação dos tetos  
140 conforme planilha apresentada em 19 de abril de 2018, Deliberação 73/2018.

141

142 d) **PORTARIA GM N. 3502/2017**, que institui, no âmbito do Sistema Único de  
143 Saúde – SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças  
144 suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo  
145 vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola,  
146 citomegalovírus e herpes vírus. Lizete Contin, Gerente de Atenção Básica,  
147 informa sobre a instituição de um Comitê Estadual de Atenção às Crianças, nos  
148 termos da Portaria 3.502/2017. A proposta será levada na próxima Câmara  
149 Técnica de Atenção Básica. Já existe recurso para a estruturação desse Comitê,  
150 depositado em conta. Esse Comitê que estará estruturando as ações para a  
151 atenção às síndromes (Zica Virus e Storch).

152

153 e) **CAMPANHA DE COMBATE À DENGUE E A GRIPE**



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

154 Fábio Galdenzi Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde da SES, enfatiza  
155 que a situação entomológica de Santa Catarina demonstra piora progressiva nos  
156 últimos anos, com mais de 60 municípios infestados pelo *Aedes aegypti*. Estes  
157 municípios podem no próximo verão enfrentar epidemias de dengue,  
158 chikungunya e zika. As atividades de controle devem continuar por todo o  
159 inverno, com apoio de todas as áreas das prefeituras, para que se obtenha  
160 sucesso. Ressalta que é importante as ações em locais de difícil acesso, onde  
161 nos municípios que tiveram epidemias a infestação era mantida. Com relação à  
162 gripe, o superintendente lembra que o hemisfério norte teve uma temporada  
163 bastante intensa, que foram necessários reforços no atendimento e que  
164 precisamos estar preparados. A circulação predominante lá foi de Influenza A  
165 H3N2, sendo que aqui estamos com aumento expressivo de H1N1, que denota  
166 cuidado com adultos jovens que evoluem para as formas graves da doença,  
167 além dos grupos tradicionalmente acometidos pelo influenza. Desta forma é  
168 importante os municípios ampliarem os esforços para garantir o sucesso da  
169 campanha de vacinação, bem como treinar os profissionais para o correto e  
170 tempestivo atendimento dos casos de síndrome gripal.

171

172 **F) COMISSÃO DO SAMU E CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO HOSPITALAR**

173 Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau,  
174 solicita o agendamento de reuniões da Câmara Técnica de Gestão Hospitalar e  
175 da Comissão do SAMU. Karin Geller, Superintendente de Regulação, informa  
176 que a Comissão do SAMU será reativada, sendo que as reuniões serão  
177 realizadas sistematicamente. Agendada uma reunião ainda para o mês de maio  
178 de 2018.

179

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

182

183

Chapecó, 03 de maio de 2018