



**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: 14 de outubro de 2022

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Claudia Gonsalves (SUR), Grace Ella Berenhauer (GERAM), Aline Cipriani de Souza (GERAM), IvyParise (GERAM), Telma Silva (SUR), Graziela Pohl Guimarães (Regional de Itajaí), Rosemere Silveira (Regional de Itajaí), Maria Júlia Neves Cavalcanti Bezerra (Regional Jaraguá do Sul), Tatiana Claumann Freygang (Regional Jaraguá do Sul), Izabel Scarabelot Medeiros (Regional de Criciúma), Gigislene Müller Kirchner (Regional de Criciúma).

COSEMS: Maria Cristina Willemann (COSEMS), Michelli Voss (São Ludgero /Macro Sul), Rodrigo Dalla Vecchia (Macro Meio Oeste), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Cleudeni Moraes dos Santos (Palhoça), Roni Schmidke (São José), Caroline Muller (São José), Aires Maria Peruzzo (Oeste), Viviam Fiabane Rissardi (Videira), Claiton Camargo de Souza (Lages), Tania Eberhardt (Araquari), Alessandra Daros Nunes (COSEMS), Alexandre Manoel Dalabrida (Médio e Alto Vale do Itajaí).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLAUDIA GONSALVES

PAUTA

1. Minuta de Deliberação sobre recebimento de pacientes oriundos de serviços da rede privada, em estabelecimentos SUS (segue anexo) (Cosems);
2. Regulamentação de fluxo de emissão de autorização de APAC: APAC OCT, autorizadas antes da execução dos exames, descumprindo fluxo previamente definido por Nota Instrutiva (Cosems);
3. Inclusão de parágrafo na Deliberação 066/2018 - Cumprimento da ordem cronológica das cirurgias eletivas, por parte da Unidade Hospitalar, conforme disponibilização no Planejamento Cirúrgico (Drive) mensal.
4. Revisão dos Protocolos de Acesso:
 - Protocolo de Consulta em Cirurgia do Aparelho Digestivo
 - Protocolo de Oftalmologia Pediátrica
 - Protocolo de Exames em Oftalmologia
 - Protocolo de Avaliação de Procedimentos Cirúrgicos em Oftalmologia
5. Retificação da Deliberação 47/2016 – Diretrizes para Operacionalização das Centrais de Regulação Ambulatoriais.

1. MINUTA DE DELIBERAÇÃO SOBRE RECEBIMENTO DE PACIENTES ORIUNDOS DE SERVIÇOS DA REDE PRIVADA, EM ESTABELECEMENTOS SUS.



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

45 Maria Cristina Willemann (COSEMS) coloca o item solicitado pelo Cosems para
46 esclarecimentos. Maria Cristina refere que a Minuta foi bastante discutida no
47 COES. Carina (médica da Regulação da Grande Florianópolis) participa da
48 reunião. Cláudia Gonsalves coloca que na prática a SES já trabalha com essa
49 situação, de pacientes vindos da rede privada para a rede SUS. Cláudia esclarece
50 que, se o paciente estiver internado em uma região na rede privada e não
51 consegue continuar com as despesas, declara a insuficiência financeira, esse
52 paciente é encaminhado para a central de regulação da Macrorregião em que ele
53 está sendo atendido e passa a ser regulado. Mas, esse paciente não tem
54 prioridade na regulação frente aos outros pacientes, ele concorre com os mesmos
55 critérios. Se o paciente tiver convênio, o hospital tenta buscar a vaga em outro
56 estabelecimento pelo convênio, mas se não conseguir, esse paciente entra pela
57 regulação SUS também. Cleci Zanin (Xanxerê) questiona como se dá o pagamento
58 de paciente de convênio que migra para o SUS. Cláudia Gonsalves esclarece que
59 o Ministério da Saúde faz essa compensação de convênio por meio de cruzamento,
60 pois o paciente entra pela central de regulação da sua macrorregião. Se a
61 macrorregião não possuir oferta do serviço que o paciente necessita, esse paciente
62 é colocado na central estadual da regulação. Cleci Zanin questiona se um paciente
63 do SUS pode conseguir uma vaga no hospital privado quando o SUS não dispor de
64 vaga. Cláudia esclarece que isso não consegue e não está tendo busca nesse
65 sentido. Quando há necessidade de comprar leito SUS, geralmente é quando o
66 paciente não tem condições de deslocamento e a vaga SUS não está disponível.
67 Nesses casos, o SUS compra leito no privado. Susana Inez Berlt (Chapecó)
68 questiona sobre a migração do paciente privado para o SUS se ele não entrou por
69 uma porta SUS. Cláudia Gonsalves refere que o paciente entrou em um hospital
70 privado, mas, não tem condições de continuar no privado, ele tem direito a ser
71 atendido no SUS. Susana questiona em função da porta, que esse paciente não
72 seguiu o fluxo definido pelo SUS. Cláudia ressalta que o acesso é universal. O
73 paciente pode ir para o privado somente para uma consulta e chega lá, necessita
74 de atendimento mais complexo e de custo elevado que não pode ser arcado pelo
75 paciente. Nesses casos, o paciente pode solicitar a migração para o SUS,
76 considerando que o acesso é universal. Não daria para negar esse acesso. Cláudia
77 esclarece ainda que o estabelecimento deva justificar a solicitação da transferência
78 do paciente, que pode ser por falta de oferta, de capacidade instalada e não
79 somente pelas condições do paciente. Susana acredita que o paciente não se
80 dispõe a ir para a fila e depois alega a hipossuficiência financeira para facilitar a
81 entrada no SUS. Claiton Camargo (Lages) questiona se, no caso de um paciente
82 vindo da rede privada com a mesma situação do paciente que está na fila SUS,
83 qual terá a prioridade. Susana insiste na porta de entrada do paciente que não é
84 pela regulação, segundo a legislação. Carina cita que a prioridade é do paciente
85 que ainda não está sendo assistido e não o da rede privada. Susana coloca que
86 trabalham numa região com escassez de leitos. Pensa que o privado estará
87 sempre passando na frente do paciente SUS. Cláudia refere que a central de
88 regulação macrorregional deve regular o paciente e se não houver vaga na região,
89 essa central macrorregional coloca o paciente na central de regulação estadual.
90 Cláudia sugere que o Cosems discuta com o Clemilson que assessora a regulação
91 no cosems, para os esclarecimentos sobre essa questão. Talvez, seja necessária a
92 inclusão de algum texto na Minuta. Roni (São José) cita que a questão da



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

93 pandemia quebrou muitos paradigmas. Acredita que as coisas não andam no
94 mesmo ritmo. Nesse ponto, a regulação deve manter a isonomia.

95 **Encaminhamentos:** Rever o documento em Grupo e Cláudia convidará os
96 gerentes das regulações das macrorregiões e voltar para a próxima reunião da CT.
97

98 **2. REGULAMENTAÇÃO DE FLUXO DE EMISSÃO DE AUTORIZAÇÃO DE APAC: APAC OCT,**
99 **AUTORIZADAS ANTES DA EXECUÇÃO DOS EXAMES, DESCUMPRINDO FLUXO PREVIAMENTE**
100 **DEFINIDO POR NOTA INSTRUTIVA.**

101 Alexandre Manoel Dalabrida (Médio e Alto Vale do Itajaí), com relação ao Ofício
102 Circular 21/2020 sobre autorizações de APAC para procedimentos em oftalmologia.
103 Grace cita que o Ofício 21/2020 traz o fluxo de autorização de APAC e esclarece
104 que está sendo revisto, pois ele foi feito antes da inclusão de procedimentos na
105 Deliberação 008/2021, como a aplicação intra-vítrea. O OCT e a retina são
106 diagnósticos para aplicação de intra-vítrea. O OCT deveria ser interno na consulta
107 da retina. Grace esclarece que são três aplicações intra-vítreas após a consulta de
108 retina e o OCT. Alexandre questiona que não possui o laudo para autorizar a
109 APAC. Quem autoriza a APAC. O serviço faz o laudo e o município autoriza a
110 APAC. A autorização é feita no controle AC. Michele questiona como terá certeza
111 que o OCT será feito se for autorizada a APAC. Se for feito o diagnóstico (OCT) e
112 for necessário as aplicações intra-vítreas, o paciente já é encaminhado
113 internamente para as aplicações. Referente à aplicação intra-vítrea, o paciente vai
114 na consulta de retina e o procedimento de OCT já vai com a APAC para fazer as
115 aplicações em Penha (fila de retina da Foz está em Penha), pergunta Graziela
116 (Monitoramento e Avaliação de Itajaí/Itapema). Existem alguns pacientes que
117 quiseram ficar com o tratamento em Florianópolis. Grace cita que pode ficar da
118 seguinte maneira: o paciente pode ir na consulta de retina e depois da consulta, ele
119 vai no município como o laudo para a realização do procedimento OCT e emissão
120 da APAC. Alexandre sugere que fique claro que o município somente autorizará a
121 APAC. Grace refere que reescreverá o Ofício para clarear as dúvidas e o fluxo e
122 encaminhará para o Cosems para avaliação.. Grace esclarece que o paciente volta
123 para o município com o laudo para fazer o OCT e emissão de APAC. Cláudia
124 Gonsalves cita que o ideal é que o paciente não caminhasse tanto e, muitas vezes,
125 o paciente não sabe que deveria ir no município para autorizar a APAC e vem para
126 o procedimento sem a APAC.

127 **Encaminhamentos:** Encaminhar o Ofício para o Cosems avaliar e posteriormente,
128 a SES encaminhará aos municípios.

129

130 **3. INCLUSÃO DE PARÁGRAFO NA DELIBERAÇÃO 066/2018 - CUMPRIMENTO DA ORDEM**
131 **CRONOLÓGICA DAS CIRURGIAS ELETIVAS, POR PARTE DA UNIDADE HOSPITALAR,**
132 **CONFORME DISPONIBILIZAÇÃO NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO (DRIVE) MENSAL.**

133 Cláudia Gonsalves cita, que após uma consulta regulada, o paciente sai com um
134 laudo e a central de regulação das 08 macrorregiões faz o planejamento para
135 inserir os pacientes no sistema, e o hospital faz o seu mapa mensal. Às vezes, a
136 cirurgia agendada naquele mês que estava no drive não foi realizada. No mês foi
137 colocada 100 cirurgias e foram feitas 70 cirurgias. No próximo mês o hospital terá
138 que colocar 70 novas e as 30 do mês anterior. E o que está acontecendo, é que as
139 unidades hospitalares estão colocando no seu mapa cirúrgico as 100 cirurgias
140 novas e vão deixando as dos meses anteriores. Esse é o motivo pelo qual,



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

141 pacientes ficam muito tempo na fila, atrás de pacientes mais recentes. Michele
142 Voss (Região de Laguna) refere que estão chamando atenção dos hospitais para
143 esse fato, mas, cita como muito importante a colocação de um texto na Deliberação
144 066/2018. Cláudia cita que as centrais de regulação estão fazendo um
145 levantamento referente ao drive cirúrgico desde 2017, de cada unidade hospitalar,
146 por ano, para notificar o hospital para verificar as justificativas do hospital pela não
147 realização das cirurgias atrasadas na sua fila. Cláudia menciona que estão tendo
148 sucesso com essa demanda, pois na depuração das filas, já estão fazendo contato
149 com pacientes. Informa que, muitos pacientes das filas já realizaram a cirurgia.
150 Este ano de 2022 entraram 100 mil pacientes na fila cirúrgica e dessas 100 mil
151 novas cirurgias, existem somente 49.000 cirurgias nas filas ainda.

152 **Encaminhamentos:** Será escrito um artigo dentro da Deliberação 066/2018.

153

154 **4. REVISÃO DOS PROTOCOLOS DE ACESSO**

155 - **Protocolo de Consulta em Cirurgia do Aparelho Digestivo**

156 - **Protocolo de Oftalmologia Pediátrica**

157 - **Protocolo de Exames em Oftalmologia**

158 - **Protocolo de Avaliação de Procedimentos Cirúrgicos em Oftalmologia.**

159 Maria Cristina Willemann (Cosems) introduz o item da revisão dos protocolos.
160 Cláudia pergunta se receberam os protocolos e se alguém tem apontamentos ou
161 sugestões referentes aos protocolos. Roni (São José) cita se é o protocolo da
162 oftalmologia ou é protocolo de consulta em cirurgia. O protocolo de consulta em
163 oftalmologia ficou para o próximo mês. Essa reunião apresenta o protocolo de
164 procedimentos cirúrgicos em oftalmologia. Outra dúvida, com relação aos exames
165 de paquimetria, na avaliação pré-cirúrgica está classificada com cor vermelha e
166 avaliação para glaucoma está com cor amarela. Pergunta se avaliação para
167 glaucoma não seria vermelha. E as questões de cirurgias refrativas em que
168 patamar estão. Telma Silva levará para os especialistas e darão retorno. Cláudia
169 sugere revisar tudo e trazer para a próxima reunião juntamente com outros
170 protocolos. Conjuntivites são tratadas nas UBS; Conjuntivite de repetição é tratada
171 com especialista. Cláudia solicita que Roni encaminhe todas as dúvidas para a
172 Regulação do estado.

173 **Encaminhamentos:** Pactuar os protocolos na próxima reunião para deliberar na
174 CIB de novembro.

175

176 **5. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 47/2016 – DIRETRIZES PARA OPERACIONALIZAÇÃO**
177 **DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAIS.**

178 Telma Silva cita que iniciaram a revisão por questões da regulação que acontecem
179 no dia a dia com reserva de vagas. Refere que há filas grandes e classificação que
180 nunca são efetivadas. Roni (São José) coloca que ficou de revisar e não conseguir
181 ver tudo, mas pensa que essa Deliberação 47/2016 está muito voltada para a
182 regulação estadual. Cita nos casos em que o paciente não dá retorno sobre
183 processo discutido. Cita ainda que muitos municípios não utilizam o SISREG. Que
184 seja então colocado sistema de regulação utilizado em substituição ao SISREG.
185 Refere que passar as cores verde, por exemplo, na frente da fila, tira o caráter da
186 classificação de risco, a essência da regulação que é o critério de risco. E o
187 documento cita que é necessário classificar todos os pacientes para priorizar a fila.
188 Roni acredita que fazendo isso trará uma demanda imensa para o regulador,



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

189 bagunçando o processo. Telma Silva refere que pensam no paciente que fica 03
190 anos na fila. Nesses casos, a doença também evolui. Roni acredita que esse
191 paciente deveria ser reclassificado. Susana (Chapecó) sugere a realização de um
192 tipo mutirão para os verdes e azuis da fila como foi feita na saúde auditiva. Cláudia
193 Gonsalves coloca que a preocupação é com a demanda imensa e a oferta
194 pequena, mas esse é um olhar para discutir na política ambulatorial catarinense.
195 Nesse caso, serão vistos todos os casos e, talvez, com incremento financeiro.
196 Informa que na saúde auditiva foi aplicado recurso financeiro extra para oportunizar
197 os azuis e verdes. Nesse momento, Cláudia refere que incremento financeiro é
198 inviável. Os pacientes que estão em municípios de gestão plena, Cláudia sugere
199 que coloquem os pacientes de alta na fila da central estadual ambulatorial se não
200 houver oferta. O termo da alta especifica que os serviços devem ofertar a consulta
201 de alta e a de média também, portanto, Cláudia cita que é necessário rever os
202 termos da alta, retirando as consultas de média, deixando para estabelecimentos
203 de media complexidade. Maria Cristina pensa que nesse momento, ainda não dá
204 para deixar um percentual de consultas para as cores azuis. Grace sugere realizar
205 busca ativa e fazer uma reclassificação. Maria Cristina acredita que se deva criar
206 estratégias para melhorar os fluxos. Telma Silva cita por fim, que colocaram alguns
207 itens que não foram discutidos. Roni menciona que as cores limita o sistema, mas
208 facilita regulação. Cita o SISREG 04, que talvez atendesse. Telma Silva coloca
209 outros pontos para serem pensados na revisão. Alexandre solicita que se traga a
210 proposta da Deliberação revisada na próxima CT. Constituir um grupo menor para
211 realizar essa revisão da Deliberação 47/2016. Cláudia sugere agendar com a
212 Grace o grupo para fazer a revisão.

213 **Encaminhamentos:** Revisar e atualizar a Deliberação 47/2016.

214

215

216

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite