



**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: 26 de novembro de 2021

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Grace Ella Berenhauer (GECO), Jane Laner (DAP), Helma Finta Ulba (GEPRO), Ana Probst (SUR), Marli Adami (SUR), Ariadna Ibacache (SUR), Márcia Pinho (SUR), Viviana Jorge (SUH), Eloana (DAPS).

COSEMS: Sidnei Bellé (Cosems), Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Michelle Voss (São Ludgero), Clayton Camargo (Lages), Siomara Correia (Três Barras), Cleci Zanin (Xanxerê), Cledenir Morais dos Santos (Macro Grande Fpolis/Palhoça), Rodrigo Dellavechia (Herval do Oeste), Alexandre (Indaial), Gisele Maria Cardoso (Araranguá), Luis Fraga (Meio Oeste), Gideon Barros (Cosems).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLEMILSON DE SOUZA

PAUTA

1. Protocolo/Linha de cuidado para diagnóstico de câncer, considerando a “lei dos 30 dias” (Lei 13.896, de 30 de outubro 2019);
2. Tele-espirometria: status do serviço que já possui piloto em dois municípios, e previsão de seguimento com implantação nas demais regiões;
3. Barreiras de acesso à especialidade de pré-natal de alto risco. (Florianópolis);
4. Problemas de acesso à alta complexidade de cardio nos ambulatórios vascular e endovascular (Planalto Norte);
5. Dificuldades no acesso aos ambulatórios de Oncologia HUST (Clemilson);
6. Leitos psiquiátricos na região Serra-Meio Oeste (Claiton);
7. Discussão sobre fluxo de acesso à aplicação de medicação intra vítrea (Clemilson);
8. Deliberação 143/21 - inclusão do Protocolo, NT e Fluxo das Comunidades Terapêuticas; Claudia solicita para ser retirado dessa reunião e discutir em outra reunião. (Retirar da pauta por solicitação da superintendente para nova revisão);
9. Deliberação 205/16- Fluxo das Hemodiálises e Protocolo Nefro (Telma).

Claudia Gonsalves, Superintendente de Regulação da SES, abre a reunião e solicita a exclusão do item 8 da pauta e solicita também, que o item 9 seja discutido como o 2ª item da pauta.

1. Protocolo/Linha de cuidado para diagnóstico de câncer, considerando a “Lei dos 30 dias” (Lei 13.896, de 30 de outubro 2019)



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

44 Clemilson de Souza (Assessor do Cosems) coloca, com relação ao Protocolo da
45 Linha de Cuidado para diagnóstico de câncer, da Lei dos 30 dias que foi aprovada
46 em 2019. Esclarece que a primeira suspeição, o paciente já deve ter acesso num
47 prazo de 30 dias. Esse assunto está retornando agora, em função da pandemia,
48 mas em uma ação conjunta SES/Cosems e Ministério Público. Clemilson refere
49 que a Lei prevê a realização dos exames nesse prazo, portanto, o paciente teria
50 que ter esse acesso. É necessário organizar o fluxo e essa pactuação se o estado
51 for cumprir a Lei. Clemilson sugere construir um Grupo de Trabalho para
52 elaboração da Linha de Cuidado para organização do atendimento dessa Lei. A
53 redução na busca de exames de rotinas retardou a detecção de diagnóstico de
54 câncer de forma precoce. Clemilson coloca que há duas questões: realizar os
55 exames no prazo de acordo com a Lei ou deixar judicializar. Telma Silva (médica
56 da Regulação) questiona quanto ao financiamento, se está previsto na Lei.
57 Clemilson esclarece que a Lei não traz nada sobre o recurso. O trabalho será,
58 além de elaborar fluxo para o acesso aos exames, ver a fonte de recurso para a
59 implantação da Lei 13.896, de 30 de outubro 2019.

60 **Encaminhamentos:** Constituir o Grupo de Trabalho.

61

62 **2. DELIBERAÇÃO 205/2016- FLUXO DAS HEMODIÁLISES E PROTOCOLO DE ACESSO EM**
63 **NEFROLOGIA DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM ADULTO**

64 Telma Silva, médica da Regulação, informa que está voltando para a
65 superintendência de Regulação e iniciou a atualização desse fluxo de hemodiálise
66 e protocolo da nefrologia doenças renais crônicas. Inicia, esclarecendo que esse
67 fluxo de hemodiálise foi elaborado em 2016 por meio da Deliberação 205/2016
68 para a regulação da Macrorregião da Grande Florianópolis com inserção no
69 SISREG, mas não havia as consultas no SISREG. Posteriormente, as consultas
70 foram colocadas no SISREG e a proposta agora é a central regular o fluxo de
71 hemodiálise para todo o estado. Portanto, seria feita nova Deliberação com novo
72 fluxo, novas agendas para adequar a realidade. Telma Silva faz a leitura da
73 proposta do fluxo de hemodiálise. Cita que foi criada uma teleconsultoria em
74 nefrologia doenças renais crônicas. O paciente passa inicialmente por uma
75 teleconsultoria e quem fará essas teleconsultorias são os médicos das Clínicas de
76 TRS. Nessa teleconsultoria, o médico assistente preencherá todos os dados
77 clínicos do paciente e fará o encaminhamento. Conforme Deliberação 146, se o
78 médico da consulta for nefrologista, não é necessário passar pela teleconsultoria.
79 O encaminhamento já é inserido no SISREG. Telma Silva especifica todo o fluxo
80 de hemodiálise na proposta de Deliberação. Chama atenção ao atendimento de
81 paciente em trânsito ou em mudança de domicílio. A central estadual fará a
82 gestão das hemodiálises. Telma cita o protocolo de acesso, que também foi
83 atualizado, juntando 3 protocolos (Classificação de Risco, TRS e Consultas em
84 Hemodiálise) e fica revogada a Deliberação 205/2016. Clemilson de Souza
85 (Assessor do Cosems) questiona o termo '**solicitação remotamente**' para inserir
86 no SISREG. Telma Silva entende que pode ser retirada essa frase '**solicitação**
87 **remotamente**'. **Outra questão refere à solicitação pelo prestador.** Telma Silva
88 esclarece que se refere à consulta dentro da clínica de diálise e como as clínicas
89 já farão as inserções dos retornos, foi escrito isso para que o paciente não precise
90 retornar ao município e o prestador já faça a inserção no SISREG. Jane Laner
91 Cardoso, Diretora da DAPS, cita que não conheceu o novo fluxo e pensa que a



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

92 APS poderia fazer alguma sugestão dentro da proposta para APS, sobretudo,
93 referente à teleconsultoria. Telma Silva esclarece, mostrando o desenho do fluxo.
94 Jane Laner Cardoso solicita que a Regulação encaminhe esse documento para a
95 DAPS para uma avaliação no que se refere à APS. Informe sobre as agendas de
96 doenças renais crônicas que já estão abertas.

97 **Encaminhamentos:** A SUR encaminhará para a DAPS para uma avaliação e
98 posteriormente, encaminhará para o Cosems novamente para os ajustes
99 necessários e levar para aprovação na CIB.

100

101 **3. TELE-ESPIROMETRIA: STATUS DO SERVIÇO QUE JÁ POSSUI PILOTO EM DOIS**
102 **MUNICÍPIOS, E PREVISÃO DE SEGUIMENTO COM IMPLANTAÇÃO NAS DEMAIS REGIÕES**

103 Lizandra Thomazi, Telemedicina da SES, coloca que os equipamentos para tele-
104 espirometria foram adquiridos pela APS antes da pandemia. Foram selecionados
105 os municípios para atender em cada região. Como na pandemia foram suspensos
106 os exames e também, foi observado que os profissionais não sabiam fazer o
107 exame, optou-se em não distribuir os equipamentos e esses foram guardados
108 aqui na SES. Informa que em agosto de 2021 foi retomada essa questão e
109 iniciado o 1º piloto em Videira e em Caçador, em setembro. O sistema está pronto
110 e já há médico para emitir o laudo. Existem 220 exames laudados pela tele-
111 espirometria. Esses dois municípios realizaram exames com equipamentos
112 próprios. Informa que foi autorizada a distribuição dos equipamentos e já há
113 médico para laudar os exames. A questão colocada pela Lisandra da
114 Telemedicina é com relação aos municípios selecionados, se ficarão os mesmos
115 ou se haverá uma nova pactuação para a escolha dos municípios. Clemilson de
116 Souza pensa que devem verificar junto às CIRs se continuam os mesmos
117 municípios. O próprio Cosems fará esse levantamento junto às CIRs para passar
118 na CIB do dia 08 de dezembro de 2021. Lisandra informa, por fim, que farão o
119 levantamento dos municípios que necessitarão de treinamento para trabalhar com
120 o equipamento.

121 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB, para acelerar a implantação.

122

123 **4. BARREIRAS DE ACESSO À ESPECIALIDADE DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.**

124 Clemilson de Souza informa que essa é uma demanda do Município de
125 Florianópolis. A questão é sobre o acesso da gestante de alto risco por meio da
126 teleconsultoria. Foi colocado que, alguns casos poderiam ser encaminhados
127 diretamente para o ambulatório de alto risco, dispensando a teleconsultoria. Como
128 Florianópolis não está presente na reunião, o assunto ficará para ser discutido em
129 uma próxima reunião. Jane Laner Cardoso, Diretora da DAPS, cita que já chegou à
130 DAPS esse assunto, vindo de outras regiões e refere que é necessária uma
131 avaliação, portanto, discutirão numa próxima reunião.

132

133 **5. PROBLEMAS DE ACESSO À ALTA COMPLEXIDADE DE CARDIOLOGIA NOS AMBULATÓRIOS**
134 **VASCULAR E ENDOVASCULAR.**

135 Clemilson de Souza informa que essa pauta foi solicitada pela CIR do Planalto
136 Norte com relação ao acesso à cardiologia e à vascular e à endovascular. Clemilson
137 informa que existem muitos pacientes na lista de espera e já está havendo
138 judicialização contra o Hospital de Mafra em função da falta de oferta do serviço.
139 Siomara, Três Barras, informa que os pacientes estão aguardando no Hospital de



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

140 Mafra até 45 dias para serem transferidos. Refere que a solicitação de habilitação
141 do Hospital São Vicente de Paula estão no MS há tempo e não foi publicada até
142 hoje. Questiona se há possibilidade de algum hospital atender, por exemplo,
143 Joinville, até que seja publicada a habilitação. Blumenau é referência, mas está sem
144 acesso. Solicita que sejam transferidos os pacientes que estão aguardando serem
145 transferidos para Blumenau. A CIR solicita que a SES auxilie os municípios nessa
146 solução e reforce a solicitação da habilitação. Clemilson cita que esteve no MS e
147 soube que nenhuma habilitação será publicada enquanto vigorar o Decreto que
148 suspendeu as metas quali e quanti. Então, segundo Clemilson, somente em 2022.
149 Acredita que ajudaria a transferência desses pacientes para Joinville. Siomara
150 ressalta que é importante ser a SES que veja, considerando que o Hospital de
151 Joinville é da SES. Alexandre (Médio Vale/Indaial) refere que, desde que parou a
152 cobrança das metas quali e quanti, o acesso ficou dificultado nos serviços de
153 referências, sendo que a referência de Indaial também é Blumenau.

154 **Encaminhamentos:** Encaminhar para a SUR para viabilizar uma solução.

155

156 **6. DIFICULDADES NO ACESSO AOS AMBULATÓRIOS DE ONCOLOGIA HUST**

157 Clemilson de Souza coloca que essa pauta refere-se ao Hospital Universitário Santa
158 Terezinha de Joaçaba, em função da dificuldade de acesso ao ambulatório de
159 oncologia. O Hospital exige a biópsia e outros exames realizados fora do Hospital.
160 Clemilson cita que foi criado um ambulatório paralelo, garantindo o acesso somente
161 mediante apresentação da biópsia e até outros exames. Há um retrocesso nesses
162 encaminhamentos, pois já foi aprovado o protocolo em que a biópsia é garantida
163 dentro do serviço habilitado.

164 **Encaminhamentos:** A médica Telma Silva solicita que seja formalizada essa
165 situação de Joaçaba para a Superintendência de Regulação para os devidos
166 esclarecimentos. Cosems (Clemilson) fará a formalização da constatação.

167

168 **7. LEITOS PSIQUIÁTRICOS NA REGIÃO SERRA-MEIO OESTE**

169 Clayton Camargo, Secretário Municipal de Saúde de Lages, cita que essa é uma
170 pauta de todas as regiões. Refere que na Serra a situação é bastante complicada.
171 Não há leitos psiquiátricos e as necessidades de internações estão sendo
172 judicializadas. Informa que recebeu um Ofício da Regulação de Joaçaba orientando
173 sobre os encaminhamentos dos pacientes para a psiquiatria. Isso, porque, desde
174 setembro de 2021 a Serra tem recebido negativas da regulação quanto às
175 internações em psiquiatria. Clayton informa que não tem conseguido nada com as
176 articulações que tem feito. É uma situação bem delicada. Trouxe para pauta, pois é
177 uma demanda de toda a Macrorregião. Cita que já encaminhou o Ofício para o
178 Cosems. Solicita esclarecimentos sobre os encaminhamentos e as intervenções
179 naquela Região. Clemilson de Souza informa que recebeu o Ofício de Lages, que
180 havia sido encaminhado pela Central de Regulação aquela Região, respondendo as
181 solicitações de internações em psiquiatria. Clemilson faz a leitura do Ofício nessa
182 reunião. Clemilson refere que se há fila para atendimentos, parecem que não sejam
183 casos de urgência. Eloana, Médica da Saúde Mental da DAPS, refere que o
184 documento é preocupante e parece distorcido no que se refere à discussão sobre
185 as Comunidades Terapêuticas e de atualização do PAR da Saúde Mental. Solicita
186 que esse documento seja encaminhado para a Coordenação da Saúde Mental da



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

187 DAPS, pois não tinha conhecimento. Cita que é necessário ter um contato com a
188 Regulação de Joaçaba para esclarecimentos e orientações.

189 **Encaminhamentos:** Clemilson (Cosems) encaminhará o documento para a DAPS,
190 para a Coordenação da Saúde Mental. Clemilson informa que encaminhou para a
191 SUR. Clayton Camargo, SMS de Lages (Clayton Camargo) também encaminhará
192 um documento (dossiê) para a DAPS sobre todos os acontecimentos em torno dos
193 atendimentos em psiquiatria e solicitando o apoio da SES.

194

195 **8. DISCUSSÃO SOBRE FLUXO DE ACESSO À APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRA VÍTREA**

196 Clemilson cita que surgiu esse assunto numa reunião na Macrosul, que alguns
197 colocaram que desconheciam o fluxo existente sobre a aplicação e o fornecimento
198 do medicamento. Clemilson cita que o medicamento é fornecido mediante a
199 judicialização, mas a SES fornece o acesso a aplicação do medicamento. Márcia
200 Araci Pinho (SUR) esclarece que o acesso às consultas em oftalmologia são para
201 avaliação de retina e com essa avaliação pode ser necessária a aplicação do
202 medicamento. Informa que abriu ambulatório em retina em Araranguá, mas eles de
203 Araranguá não tinham como avaliar os paciente e isso foi interrompido. Clemilson
204 pergunta se o paciente que entrou para avaliação de retina e judicializou o
205 medicamento para aplicação intra vítrea, a SES encaminha para aplicação. Cleo
206 (GEJUD) esclarece que não há previsão para fornecimento do medicamento pela
207 União. Que ainda não há orçamento, mas que a União está realizando estudo para
208 incluir o medicamento e a aplicação nos serviços habilitados. Se o pacientes estiver
209 no Hospital Regional que é Hospital da Rede, mesmo assim, o paciente é que tem
210 que entrar com a judicialização para ter acesso ao medicamento. Neide (São José)
211 informa que possui muitos laudos de TFD em sua porta, solicitando a vitrectomia.
212 Cita que já sinalizou para a SES e para o Clemilson do Cosems sobre essa
213 situação. Neide informa que assumiu esse serviço este ano de 2021. Ressalta que
214 os pacientes chegam com laudo de TFD. Cita que não tem para onde encaminhar.
215 Neide colocar que o paciente chega e relata que o médico o encaminhou para essa
216 unidade para pegar o medicamento. Neide cita ainda que ninguém a orientou que o
217 paciente deveria judicializar. Márcia Araci Pinho informa que já encaminhou uma
218 comunicação para o Hospital Regional para que o médico não escreva mais como
219 TFD, que não faça esse encaminhamento. Esse encaminhamento está errado.
220 Seria para o Hospital aguardar a SES adquirir o medicamento.

221 **Encaminhamentos:** Neide deverá formalizar à Superintendência de Regulação da
222 SES sobre esses encaminhamentos para TFD, vitrectomia. Márcia Araci Pinho da
223 Regulação cita que vai contatar novamente o Hospital Regional novamente.

224

225

INFORMES

226 **1. Grade de Referência das Comunidades Terapêuticas: retorno por parte da**
227 **SUR**

228 Clemilson informa que as grades de referências foram entregues que relaciona os
229 serviços que estão alocados nas regiões. Clemilson lembra que pode haver a
230 quebra de referência. Nesses casos, solicita que se defina a referência prevista.
231 Márcia Araci Pinho esclarece que foram colocadas todas as referências já nas
232 grades. Se um município quiser trocar de referência, o município pode solicitar a
233 Regulação para trocar a referida referência. O funcionamento das agendas serão
234 em dezembro de 2021.



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

235

236 **2. Retorno sobre solicitação de alteração de utilização do Sistema Controle**
237 **AC e Retorno sobre inclusão de cirurgias de retirada de fixadores como**
238 **”procedimento de continuidade”**

239 Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação da SES, solicitou que esses
240 assuntos fiquem para fevereiro de 2022, em função da transição na
241 Superintendência.

242

243 **3. Retorno quanto a retificação do protocolo de ultrassonografia obstétrica**
244 **simples, considerando os protocolos da Atenção Básica do Ministério da**
245 **Saúde.**

246 Clemilson de Souza informa que a solicitação de ultrassonografias por enfermeiro
247 de acordo com o protocolo do MS e, esta solicitação está sendo negada no HUST
248 de Joaçaba. O Médico da Regulação (Paulo) coloca que está ciente e contatará
249 com o CRM para buscar um posicionamento oficial. Jane Laner Cardoso refere que
250 mais da metade dos municípios de SC já possui o protocolo de enfermagem
251 implantado. Isso minimiza a situação. Cita que seria bom ver se aquela Região de
252 Joaçaba possui o protocolo de enfermagem implantado. Clemilson ressalta que a
253 negativa conhecida é somente do Hospital citado. Conta com o apoio da SES para
254 resolver esse problema.

255 **Encaminhamentos:** A SUR fará os encaminhamentos sobre isso.

256

257 Por fim, referente à nomenclatura do CRPE, Cléo questiona sobre a nomenclatura
258 retirada por falta do prestador. Telma Silva esclarece que a referência era o HU e
259 Caçador. E o HU parou de prestar esse serviço de CRPE. Por enquanto não há
260 prestador e pensa que não seja conveniente abrir a agenda, sendo que não existe o
261 prestador. Clemilson lembra que acontece de ser fechado o grupo por falta de
262 prestador e sem avisar os municípios previamente. Coloca como grave essa falta de
263 comunicação. Clemilson lembra que, até que fossem elaborados os planos
264 operativos dos hospitais da SES, o Superintendente Ramon Tartari colocara que
265 não fechariam mais os grupos. A SES encaminhará ofício para os municípios para
266 levantar a demanda e tentar reencaminhar para Caçador. Grace Ella Berenhauser
267 está vendo os contratos e verificará com o Hospital de Caçador se há oferta do
268 CRPE enquanto não seja habilitado outro serviço.

269

270

271

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite