



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 fevereiro de 2024

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Tatiana Titericz (SUH), Otília Rodrigues (SUR), Ana Probst (GERAM), Barbara (DAPS), Talita Rosinski (SUR), Ivaldina Libardo (SUR/GERIH), Rafael F. Mendes (SUR), Tiago (CCR).

**COSEMS:** Clemilson de Souza (COSEMS), Meri (COSEMS), Cleudeni Moraes dos Santos (Região GFPOLIS), Henrique Besser (Araranguá), Alessandra DN (CIR MO), Flávio Paulo Chaves (Irani), Renata Amaral, Luis Fraga (Lages - CIR SERRA), Mariana Zopeletto (Meio Oeste), Alexandre Manoel Dalabrida (Médio Vale do Itajaí), Luci e Kátia (Massaranduba), Dirceu Antônio Perondi (apoiador COSEMS SC), Deysi (Itapema), Juliane (Criciúma, Carbonífera), Cleci S. Zanin (Xanxerê), Suzana Ines Berlit (Chapecó), Leandro (Florianópolis), Elisabeth R. E. Bachmann (CIR Vale do Itapocu).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Clemilson de Souza

**PAUTA**

1. Fluxo da linha de cuidado da oncologia no HRO: após a primeira consulta, nova fila está sendo gerada junto ao NIR do hospital, tanto para agendamento de exames quanto retornos. Isso tem feito extrapolar os prazos legais para seguimento do paciente (Cosems);
2. Padronização de fluxo para acesso à laqueadura: alguns hospitais vem impondo a obrigação de apresentação de laudo gerado por psicólogos, assistentes sociais, enfermagem, médicos da APS, etc... como condicionante para realização de procedimento de laqueadura (Cosems);
3. Padronização dos retornos dos pacientes nos hospitais habilitados nas cirurgias eletivas. (tem hospitais agendando por telefone, outros por email, outros avisam o paciente (Cosems);
4. Retificação da Deliberação 42/CIB/18 - fluxo das APACs (GERAM);
5. Protocolo de Acesso TAVI (GERAM/COMRE);
6. Protocolo de Acesso referente às Equipes de Reabilitação Especializadas (ERE) - Deliberação 451/CIB/24 (GERAM/COMRE).
7. Alteração dos fluxos da deliberação 66/2018. (anexo 2, anexo 5 e anexo 7).

**1. FLUXO DA LINHA DE CUIDADO DA ONCOLOGIA NO HRO: APÓS A PRIMEIRA CONSULTA, NOVA FILA ESTÁ SENDO GERADA JUNTO AO NIR DO HOSPITAL, TANTO**



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

43 **PARA AGENDAMENTO DE EXAMES QUANTO RETORNOS. ISSO TEM FEITO EXTRAPOLAR**  
44 **OS PRAZOS LEGAIS PARA SEGUIMENTO DO PACIENTE.**

45 Clemilson de Souza (Cosems) informa que estão passando pelas macrorregiões,  
46 realizando capacitações e detectaram dificuldades relatadas por gestores para o  
47 encaminhamento do paciente oncológico após a primeira consulta. E cita que  
48 trouxe para formaliza as questões. Talita Rosinski (SUR) coloca que na última  
49 reunião da CIB, o Secretário de Estado da Saúde Diogo Demarchi trouxe sobre a  
50 intervenção no Hospital Regional do Oeste, quanto a oferta de serviços na  
51 oncologia. E está sendo equacionado com um plano de trabalho junto ao hospital,  
52 tendo iniciado com a oncologia clínica – entrada e sobre o NIR. Especificamente,  
53 sobre o retorno para subespecialidades específicas, Talita esclarece que a ideia  
54 era formalizar a equipe de controle e avaliação da Regional de Saúde (que é a  
55 responsável pela fiscalização do contrato) fazer a verificação 'in locu', para  
56 entender esses nós como estão se dando. Se forem necessárias outras condutas,  
57 serão solicitadas ao Hospital. Otília Rodrigues (GERAM) cita que o Hospital está  
58 trabalhando com a unificação das agendas e com a ampliação da oferta de  
59 exames com ampliação de horário. Estão realizando trabalho interno, organizando  
60 fluxos. Elizabeth (Jaraguá do Sul) estão tendo problemas com os exames da  
61 oncologia em Jaraguá do Sul. O número de tomografias e ressonâncias estão  
62 aquém do necessário. Foram identificados atrasos nos estadiamentos dos  
63 pacientes pela insuficiência de exames, Sugere uma revisão nos termos da  
64 oncologia. Cleci Zanin (Xanxerê) quanto ao acesso ao Hospital Regional do Oeste  
65 HRO, pensa que foi positivo o Clemilson trazer para a Câmara Técnica. Cita que  
66 há muitas reclamações sobre o NIR do HRO. Os exames após primeira consulta  
67 demoram muito para serem realizados. Deyse (Itapema) coloca mais uma vez  
68 aqui na CT sobre o problema no uso do Sisreg do agendamento interno, que o  
69 UNACON não insere o paciente no Sisreg também, da primeira consulta para a  
70 sequência da especialidade. Talita Rosinski lembra a última reunião da CIB em  
71 que o Secretário de Estado propôs um encontro estadual para discutir sobre a  
72 oncologia. No encontro, discutiria o dimensionamento, o levantamento do passivo,  
73 encaminhamentos para soluções. Clemilson de Souza (Cosems) cita que  
74 concorda com o encontro e sugere que seja para após o mês de março de 2025.

75 **Encaminhamentos:** Será documentado para a equipe de controle e avaliação da  
76 Região de Saúde do Oeste, para verificação 'in locu'.  
77

78 **2. PADRONIZAÇÃO DE FLUXO PARA ACESSO À LAQUEADURA: ALGUNS HOSPITAIS VEM**  
79 **IMPONDO A OBRIGAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE LAUDO GERADO POR PSICÓLOGOS,**  
80 **ASSISTENTES SOCIAIS, ENFERMAGEM, MÉDICOS DA APS, ETC...COMO CONDICIONANTE**  
81 **PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA.**

82 Clemilson de Soa (Cosems) coloca que continuam exigindo que a firma em  
83 cartório para a realização da laqueadura. Clemilson coloca que não há uma boa  
84 consistência na Nota Técnica sobre o fluxo. A proposta seria revisar a Nota  
85 Técnica, deixando claro o fluxo para que se consiga abordar o serviço de forma  
86 mais resolutiva. Cleci Zanin (Xanxerê) refere que os profissionais estão exigindo o  
87 documento em cartório. Clemilson ressalta que vigora o que está pactuado em  
88 CIB. E a CIB deliberou que não é necessário passar em cartório. Bárbara (DAPS)



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

89 esclarece que a Nota Técnica aprovada em 2023, foi retificada em dezembro de  
90 2024 para a inclusão dos códigos do SIGTAP e do fluxo da laqueadura. Também  
91 esclarece que consta na Nota Técnica a desobrigação da paciente passar em  
92 cartório. Houve atualização dessa Nota Técnica para a inclusão dos itens  
93 discutidos aqui nesta reunião. Clemilson de Souza sugere que essa Nota Técnica  
94 seja transformada em Deliberação. Sugere vincular esse fluxo na Deliberação  
95 66/2018 ou na Deliberação 42/2018 ou fazer Deliberação específica. No  
96 documento, não consta que não é necessário passar em cartório ou o hospital  
97 impor outros laudos para o acesso do paciente, segundo Clemilson.

98 **Encaminhamentos:** Este fluxo está no anexo 6 da Deliberação 66/2018,  
99 atualizado em dezembro de 2024.

100

101 **3. PADRONIZAÇÃO DOS RETORNOS DOS PACIENTES NOS HOSPITAIS HABILITADOS NAS**  
102 **CIRURGIAS ELETIVAS. (TEM HOSPITAIS AGENDANDO POR TELEFONE, OUTROS POR**  
103 **EMAIL, OUTROS AVISAM O PACIENTE.**

104 Clemilson de Souza (Cosems) coloca como proposta montar um grupo paralelo  
105 para discutir o retorno dos pacientes encaminhados para cirurgia. Cada hospital  
106 está fazendo a sua regra, segundo Clemilson. Como houve ampliação do acesso  
107 ambulatorial e às cirurgias, resultou em aumento de exames e, necessidade de  
108 transporte para o paciente e de comunicação. Deysi (Itapema) cita que, na Foz do  
109 Rio Itajaí sempre foi meio bagunçado esses casos de retorno do paciente, mas  
110 todos sabiam como cada hospital funcionava e, com a entrada do Imigrante ficou  
111 muito difícil, pois o Imigrante não responde ao whatsapp do paciente (o hospital  
112 fornece o whatsapp ao paciente), nem a secretaria de saúde consegue. O  
113 Imigrante pegou muitas agendas e não dá respaldo no retorno para as secretarias  
114 de saúde. Talita Rosinski refere que a Regulação está ouvindo os relatos para  
115 poder dar uma solução para essas questões. Clemilson cita que a questão é  
116 complexa e sugere um grupo de trabalho para discutir o item. Alexandre Dalabrida  
117 (Indaial) coloca que concorda que é necessário um grupo de trabalho para  
118 aprofundar as discussões. Sugere contatar os NIRs dos hospitais, pois está difícil  
119 para os municípios. Tem paciente que sai do hospital (por exemplo o Hospital  
120 Oase) pós cirurgia e não tem seu retorno agendado pelo hospital, sendo que o  
121 paciente tem que voltar para o município. Como o paciente chega ao município já  
122 atrasado e o município tem que conseguir contatar o hospital para o retorno.  
123 Suzana (Oeste) sugere que as secretarias fossem informadas sobre os  
124 agendamentos, até por função das distâncias. Questiona como a secretaria pode  
125 organizar para transportar o paciente. Às vezes, o paciente chega ao hospital e a  
126 cirurgia foi desmarcada. Clemilson solicita que sejam formalizadas essas  
127 dificuldades quanto ao fluxo. Talita cita que concorda com a constituição do Grupo  
128 de Trabalho. Clemilson sugere um GT pequeno com 3 a 4 pessoas de cada  
129 esfera de governo. Clemilson solicita, por fim, que a SUR dê um retorno para o  
130 Hospital Ana Schmitt de Florianópolis (Hospital relativamente novo) que estão  
131 com dificuldades com a operacionalização das AIHs. Talita Rosinski esclarece  
132 que receberam na SUR sobre questões de AIHs e de um procedimento específico  
133 e, que a Regional de Saúde já está atendendo a essas demandas desse Hospital.



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

134 Também trabalhou com a equipe para a celeridade nas devolutivas quanto ao que  
135 já foi resolvido das demandas.

136 **Encaminhamentos:** Constituir GT para discutir sobre esses fluxos,  
137 normatizações dos retornos dos pacientes. GT com 8 pessoas no máximo, sendo  
138 de 3 a 4 por esfera de governo.

139

140 **4. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 42/CIB/2018 - FLUXO DAS APACs.**

141 Otilia Rodrigues (GERAM) contextualiza as mudanças na Deliberação 42/2018.  
142 Ana Probst (GERAM) apresenta a proposta de retificação da Deliberação  
143 42/2018, pois o fluxo do HIPEC já foi aprovado, mas não estava anexado a  
144 Deliberação 42/2018. Por enquanto, somente Blumenau vai atender o estado.  
145 Esse fluxo será o anexo 11 da Deliberação 42/2018. O anexo 10 – das APACs,  
146 atualmente foi implantado o STT, para autorização de alto custo. Sugerido  
147 escrever no anexo – sistema de regulação responsável em substituição ao  
148 sistema de regulação municipal. Ana Probst sugere colocar Blumenau, pois  
149 somente Blumenau está fazendo. Sugere colocar no anexo do Duplo J – o prazo  
150 para retirada do Duplo J.

151 **Encaminhamentos:** Retificar, no que se refere ao fluxo de autorização das  
152 APACs, Anexo 10, para alteração do sistema de autorização e para ajustes nos  
153 documentos. E inclusão do Anexo 11, Fluxograma para acesso ao procedimetro  
154 HIPEC (Peritonectomia + Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica pelos serviços  
155 especializados em Oncologia).

156

157 **5. PROTOCOLO DE ACESSO TAVI.**

158 Talita Rosinski (SUR) quanto ao item, informa que na última CIB foi sugerido mais  
159 habilitações em TAVI, pois está havendo uma indicação maior nos últimos anos.  
160 Ocorre que havia um alinhamento de protocolo de acesso ambulatorial, mas não  
161 havia parâmetro claro para a execução de cirurgias em si. Esse protocolo é um  
162 complemento da Deliberação da habilitação em Serviço em TAVI. Tiago (médico)  
163 coloca sobre o implante de Transcater Valvar Aórtica (TAVI), citando a  
164 bibliográfica utilizada. O TAVI é indicado quando não é possível abrir a caixa  
165 torácica para realizar a cirurgia acrescido de critérios: alto risco cirúrgico,  
166 inoperáveis, idade e outros. O encaminhamento deve ser por cardiologista,  
167 cirurgião cardíaco ou subespecialista dessas especialidades. Deve possuir um  
168 descritivo mínimo com anamnese detalhada, histórico de intervenções e  
169 resultados de exames.

170 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

171

172 **6. PROTOCOLO DE ACESSO REFERENTE ÀS EQUIPES DE REABILITAÇÃO  
173 ESPECIALIZADAS (ERE) - DELIBERAÇÃO 451/CIB/2024.**

174 Otilia Rodrigues (GERAM) quanto à Deliberação 451/2024 das Equipes de  
175 Reabilitação Especializadas, cita que Juliano Manoso (médico coordenador da  
176 GERAM) apresentará os protocolos. Juliano Manoso apresenta os 2 protocolos de  
177 acesso ambulatorial às equipes de reabilitação especializada: reabilitação  
178 cardiologia pulmonar e dor crônica, iniciando pelo protocolo de reabilitação  
179 cardiologia pulmonar, citando as indicações para o acesso. Pela impossibilidade



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

180 de atender a todos, estabeleceram uma pontuação das condições do paciente  
181 para ser encaminhado. Elizabeth (Jaraguá do Sul) questiona onde estão  
182 localizadas essas equipes de reabilitação especializadas. A Secretária da CIB  
183 esclarece que essas equipes estão implantadas nos centros que anteriormente  
184 eram o SER Pós Covid, nas regiões de saúde. Talita Rosinski (SUR) cita que  
185 mudou o perfil das unidades dos SER Pós Covid para equipe de reabilitação  
186 especializada e foi aprovada em CIB. Esses centros foram aproveitados para a  
187 implantação das equipes de reabilitação especializadas conforme Deliberação  
188 451/2024. O segundo protocolo – dor crônica também apresenta um escala de  
189 grau, segundo Juliano Manoso, relacionada abaixo.

190 Dor crônica intratável (R52.1)

191 Fibromialgia (M79.7)

192 CID 11 Dor Crônica Generalizada – MG30.01

193 CID 11 Dor neuropática crônica – MG30.5

194 CID 11 Síndrome da dor regional complexa - MG30.04

195 CID 11 Dor oncológica crônica – MG30.10

196 CID 11 Dor pós-operatória ou pós-traumática crônica – MG30.2

197 CID 11 Dor crônica – MG3 com o grau da escala.

198 Mariana Zapoletto (Meio Oeste) questiona se haverão nomenclaturas específicas.

199 Otilia Rodrigues (GERAM) esclarece que há duas agendas: de cardiologia

200 pulmonar e dor crônica. Juliano Manoso esclarece que os protocolos irão juntos

201 com as agendas.

202 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

203

**INFORME**

204 **1. Operacionalização das Deliberações CIB nº 025/25; 66/18 e 104/18 – filas**  
205 **das cirurgias eletivas.**

206 Talita Rosinski coloca sobre a Deliberação de retirada de paciente da fila, que  
207 constam sem possibilidade de contato. A pactuação era Nota Técnica, após, foi  
208 publicada no formato de Deliberação. Cita que estão fazendo o resgate de como  
209 se deve fazer esses contatos. Informa que estão tendo uma aproximação com as  
210 macrorregiões, para que haja o cumprimento das Deliberações, que haja a  
211 atuação sobre as Deliberações. Foram realizadas treinamento nas macrorregiões  
212 e também, serão feitas com as unidades hospitalares. CIB nº 025/25; 66/18 e  
213 104/18 – filas das cirurgias eletivas. Talita pensa em ver com o Cosems, como  
214 fazer o reforço na utilização da ferramenta (gestão do mapa cirúrgico), em  
215 treinamento, pois existe a busca ativa. Alinhar com o Cosems para fortalecer a  
216 gestão dos seus pacientes. Clemilson refere que estão levando orientações e  
217 informações aos municípios, em treinamentos e por demandas. Coloca sobre  
218 treinamento online, que conseguem abranger um número maior de pessoas.  
219 Talita Rosinski acredita que podem sim, realizar LIVES, utilizando as agendas,  
220 exemplos. Cita que minimiza gastos, facilitando a participação pela desobrigação  
221 de deslocamentos. Talita Rosinski levará o calendário para ser pactuado com o  
222 Cosems, para os treinamentos.

223

**LOURDES DE COSTA REMOR**

224

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite