



**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 INTEGRADA DA CÂMARA TÉCNICA DE
REGULAÇÃO E GESTÃO**

LOCAL: Florianópolis. Reunião Virtual

DATA: 13 de maio de 2021

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Carmem Regina Delziovo (SUG), Grace Ella Berenhauer (GECOS), Hanna Karine dos Santos Jacques Barcelos (GECOS), Lucélia Pereira (DAPS), Helma Finta Uba (GEPRO), Jane Laner Cardoso (DAPS), Eloana Maura Ramos (DAPS), Marina Cadore Coutinho (DAPS), Jocélio Voltolini (Grande Florianópolis).

COSEMS: Claiton Camargo (SMS de Lages), Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Fábio de Souza (Cosems), Edenice Silveira (SMS de Florianópolis), Talita Cristine Rosinski (SMS Florianópolis), Luiz Reginaldo Fraga (Lages), Elizabeth Rolim Espanhol Bachmann (Nordeste/Jaraguá do Sul), Leslie Lia Hermes Tschöke (Planalto Norte), Alesssandra Maass (Brusque), Edilene Jansen Busarello (Blumenau), Simone Hoffmann Maiato Santana (Tubarão), Odair José Felipe (Seara), Gisele Maria Cardoso (Araranguá), Marcelo Irineu Miles (Itajaí), Suzana Ines Berlt (Chapecó).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CARMEM DELZIOVO E RAMON TARTARI

PAUTA

- 01–Repasse de teto das APAEs (Cosems)
- 02–Avaliação cobrança de peças nos exames de anatomia patológica (Cosems);
- 03–Pet Scan (Cosems)
- 04–Critérios e fluxos sobre remanejamento de teto da PPI (Cosems)
- 05–Revisão do teto MAC dos municípios já homologados (Cosems)
- 06 –Proposta de Fluxo de regulação das internações Psiquiátricas na Grande Florianópolis (SES)
- 07 –Regulação das comunidades Terapêuticas (SES)
- 08 –Rediscussão da Deliberação n. 140/2017(SES)
- 09 –Retificação da Deliberação n. 35/2021(SES)
- 10– Proposta de Fluxo de cirurgia oftalmológica no estado, que necessita de internação hospitalar
- 11 –Inclusão de consultas ginecológicas
- 12 –Revisão da Deliberação da campanha de cirurgias eletivas.

1. REPASSE DE TETO DAS APAES

Fábio de Souza (Assessor do Cosems) coloca que essa pauta veio para a reunião em função da dúvida com relação ao repasse do recurso financeiro, se passa o teto



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

45 integral para as APAEs ou se passa pela produção. O teto das APAEs foram
46 definidos por série histórica e o recurso está na PPI. A dúvida surgiu devido a
47 publicação da Portaria SES 199/2021 no início de 2021 que cancelava os
48 atendimentos das APAEs e da Saúde Auditiva durante 20 dias e permitia que se
49 passasse o teto integral as APAEs em função da pandemia. O que ocorreu é que
50 as APAEs já recebiam o pagamento por produção e depois da publicação dessa
51 Portaria, as APAEs entenderam que deveriam receber o teto na integralidade.
52 Muitas APAEs deixaram de atender fisicamente e passaram a fazer virtualmente.
53 As APAEs justificaram pela Medida Provisória 239/2020. Fábio de Souza cita que
54 entende que a Medida Provisória trata dos hospitais e não da parte ambulatorial. O
55 Cosems entrou em contato com a Coordenação da Rede de Deficiência da SES e
56 a resposta que obtiveram não foi satisfatória. Fábio sugere que se faça uma
57 normativa para definir esse repasse do pagamento feito pelos municípios para as
58 APAEs. Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, cita que
59 essa pandemia trouxe algumas peculiaridades que precisaram ser observadas.
60 Questiona aos municípios qual a lógica do pagamento que estão utilizando, se pelo
61 teto ou por produção. Edenice Silveira (SMS de Florianópolis) informa que na
62 reunião prévia dessa Câmara Técnica entenderam que as metas não estão sendo
63 consideradas na Medida Provisória para os hospitais, mas que não caberia as
64 APAEs. Que as APAEs deveriam estar recebendo por produção. É complicado
65 haver uma Deliberação de CIB. Seria mais coerente ver um parecer jurídico,
66 segundo Edenice. Edenice sugere que o Estado auxilie a construir esse parecer
67 jurídico sobre o repasse das APAEs para todos os municípios, não deixando como
68 iniciativa individual dos municípios, até pelo caráter social das APAEs. Lellis (São
69 Bento do Sul) cita que seguem o contrato e pagam pela produção. Grace Ella
70 Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, cita que as metas quali e
71 quanti não seriam utilizadas para os serviços que são pagos por produção e
72 também, que Lei Estadual ou Medida Provisória do Estado não legislam sobre
73 recurso federal. É necessário ver isso de maneira jurídica. Embora, exista metade
74 do recurso estadual nas APAEs. Grace lembra que muitas APAEs não cumprem o
75 teto ou não apresentavam produção. Carmem Delziovo cita que cada município
76 tem seu jurídico e cada um tem uma interpretação diferente. Carmem lembra que
77 as metas quali e quanti estadual não estão sendo consideradas. Fábio de Souza
78 questiona, já que não conta as metas quali e quanti, se o teto dos hospitais é
79 repassado 100% estadual e federal? Refere que a PPI está misturada em recurso
80 estadual e federal. A grande tratativa seria passar o teto integral em função das
81 condições e vulnerabilidades dos pacientes. Sidnei Bellé, Secretário Executivo do
82 Cosems, coloca a função e a importância das APAEs no contexto social. E que
83 algumas perderam teto na época da atualização dos tetos. Enfim, nesse contexto,
84 Sidnei Bellé sugere que as APAEs deveriam permanecer recebendo o teto integral
85 em função do papel social que desempenham. Grace lembra que existem
86 orientações do Ministério da Saúde no sentido de que as APAEs poderiam
87 substituir os códigos presenciais por atendimento à distância. Fábio de Souza
88 reforça que é necessário definir para os municípios, se o repasse será integral ou
89 por produção. Carmem sugere encaminhar um documento do Cosems ao Gabinete
90 do Secretário de Estado da Saúde, solicitando orientações sobre esse repasse, se
91 integral ou por produção.



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

92 **Encaminhamentos:** O Cosems encaminhará um documento para a SES, para o
93 Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, com cópia para as Superintendências
94 de Regulação e de Planejamento, solicitando a definição sobre o pagamento das
95 APAEs, se por produção ou teto integral.

96

97 **2. REVISÃO DA DELIBERAÇÃO DA CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS REFERENTES AO**
98 **CUMPRIMENTO DAS METAS FÍSICAS**

99 Grace Ella Berenhauer, Gerente de Controle e Avaliação da SES, com relação ao
100 Art. 35º, Parágrafo 2º da Deliberação das cirurgias Eletivas traz que a partir de
101 fevereiro de 2021 seriam feitas as análises das metas físicas do cumprimento das
102 cirurgias eletivas de Campanha. O que foi observado é que a maioria não está
103 cumprindo a meta. Grace sugere que, enquanto a Campanha esteja instável, a
104 parte da meta do Estado não seja avaliada e considerada. Não deveriam ser
105 exigidas, pois prejudicariam muitos. Ficam somente as do MS. Fábio de Souza
106 questiona que existem as metas da Portaria Federal e essas irão continuar. O que
107 muda são as metas estabelecidas pelo Estado, ou seja, retirar a comprovação da
108 meta da faixa do Estado. Aquela meta em que primeiro faz o MAC para depois a
109 Campanha continua valendo para o federal. É necessário cumprir a meta federal. O
110 Estado não avaliará a meta física até que se normalize a Campanha. Fábio
111 questiona se na **Campanha normal**, a indicação é que se dê primeiro a faixa
112 federal para depois, utilizar a faixa estadual. Grace esclarece que sim, que se
113 utilize primeiro a faixa federal para depois utilizar a faixa estadual, reforçando que
114 isso tudo, após o cumprimento do contrato que deverá vir em primeiro lugar.
115 Clemilson de Souza coloca a necessidade de incluir a reversão de fístula nos
116 procedimentos de cirurgias (transplantes, cateter). Mesmo que a procura seja
117 pequena, há dificuldade do acesso. Carmem cita que não há problema em incluir a
118 reversão da fístula nas cirurgias e também na Campanha. Definir o prêmio.

119 **Encaminhamentos:** Aprovada a revisão do Art. 35º, parágrafo 2º, retificando a
120 Deliberação. E também, incluir a reversão de fístula nos procedimentos.

121

122 **3. AVALIAÇÃO COBRANÇA DE PEÇAS NOS EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICO**

123 Fábio de Souza (Cosems) coloca que a cobrança de peças do anatomopatológico
124 já é um assunto antigo dentro da SES. Cita que ainda continuam com dúvidas
125 sobre a cobrança das peças. Fábio de Souza cita ainda, que soube que já houve
126 reuniões de Câmaras Técnicas com participação de especialista do Hospital
127 Universitário. Fábio informa que na reunião prévia, Simone (Tubarão) mencionou
128 que encontrou Deliberação sobre isso em outro Estado. Cita que é necessário
129 rever por questões de faturamento, pois há mais de uma clínica em um mesmo
130 município cobrando de maneira diferente. A Secretária da CIB, Lourdes de Costa
131 Remor, lembra aos Membros da Câmara Técnica que foram feitas várias reuniões
132 (2019) sobre a cobrança do anátomo, de quantos exames poderiam ser cobrados
133 por peça. Na época, esse questionamento chegou de Joaçaba. Diante da falta de
134 normativa para a cobrança, foi consulta a Gerência de Auditoria da SES e também
135 a SAS no Ministério da Saúde. A conclusão que houve na época é que o Ministério
136 da Saúde não quis se manifestar por escrito, pois não havia limite de cobrança de
137 exames por peça. A auditoria também colocou a mesma situação, que não havia
138 nada que impedisse a cobrança de mais de um exame por peça. O que ficou mais
139 ou menos encaminhado na Câmara Técnica é que, algumas peças exigem até 04



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

140 exames e que isso poderia ser cobrado. Nem todas as peças necessitam de vários
141 exames. Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, refere que
142 concorda com a Secretária da CIB, pois encontrou emails daquela época que
143 citavam que não existiam limites para a cobrança da peça no Ministério da Saúde,
144 dependeria da peça, da avaliação do médico o número de exames.

145 **Encaminhamentos:** Carmem Delziovo encaminhará o material existente sobre a
146 cobrança da anátomo para a CIB para passar ao Cosems para avaliação e, se for
147 possível, deliberar sobre o assunto, a partir de Deliberação de outro Estado.

148

149 **4. INCLUSÃO DE CONSULTAS GINECOLÓGICAS**

150 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, coloca que as
151 consultas ginecológicas não estão na PPI por ser do componente PAB. Mas, foi
152 considerada a necessidade de incluir essas consultas na PPI para poder regular as
153 cirurgias ginecológicas. A idéia era incluir no MAXPPI com um impacto financeiro
154 de R\$ 57.000,00. Seria 30% do total das consultas de cirurgias gerais existentes no
155 MAXPPI o parâmetro para as consultas ginecológicas. Acrescentaria mais 30% de
156 consultas para cirurgias ginecológicas. Fábio de Souza questiona se todos terão
157 uma cota virtual. Questiona por que tirar 30% da cirurgia geral. Grace esclarece
158 que não serão retirados 30% das consultas das cirurgias gerais e sim, serão
159 agregadas 30% de consultas, ou sejam, somariam consultas para um impacto de
160 R\$ 57.000,00 no MAXPPI. Seria um incremento de recurso fonte 100, autorizado
161 pelo Secretário de Estado da Saúde.

162 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

163

164 **5. PET SCAN (REFERÊNCIAS E COTAS)**

165 Fábio de Souza (Cosems) inicia, colocando que existem dois municípios
166 (Blumenau e Criciúma) que possuem Deliberação em CIB para a realização do Pet
167 Scan. Grace Ella Berenhauser esclarece que Tubarão também faz Pet Scan, pois
168 recebeu o equipamento do Ministério da Saúde. Fábio trouxe a pauta para fazer
169 uma avaliação física e financeira e, sobretudo, definir as referências. Há serviço
170 que não está produzindo o teto e serviço com demanda reprimida. Grace refere
171 que não encontrou a definição das referências na Gerência de Controle e
172 Avaliação. Cita que foi verificar as referências para poder estabelecer cotas para
173 Tubarão. Pet Scan não é mais FAEC, é MAC, está no pacote da oftalmologia. Hoje
174 é um código ambulatorial das tomografias e está no MAXPPI. Esse procedimento é
175 realizado em oncologia, portanto, Grace sugere colocar nos TCGA e seriam
176 referências para UNACONS. O impacto financeiro ainda depende de estudo,
177 segundo Grace. A referência seria o mesmo do termo de alta complexidade.
178 Edenice Silveira (SMS de Florianópolis) cita que a referência de Florianópolis é
179 Blumenau e Florianópolis está com uma fila de espera. Criciúma manifestou-se que
180 pode ampliar a quantidade de procedimentos. Tubarão está com cota baixa.
181 Cristine Rosinski (SMS Florianópolis) cita que é imprescindível que se defina as
182 referências. A preocupação maior é que Florianópolis possui pessoas na fila há 04
183 meses. Se há capacidade de cotas ociosas em Criciúma e Tubarão, poderiam ser
184 remanejados pacientes para esses serviços de imediato. Carmem Delziovo ressalta
185 a importância da fala da Talita, de organizar a fila. Marli Adami da Central de
186 Regulação da SES informa que regula o PET Scan de Tubarão e Tubarão não
187 possui fila. Carmem sugere organizar essa fila, talvez, remanejando esses



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

188 pacientes que estão na fila de Blumenau para tubarão e Criciúma. Marli Adami
189 esclarece que os serviços de PET Scan de Blumenau e de Criciúma são regulados
190 pelos próprios municípios (Deliberação 092/2019). Blumenau não informa a SES
191 que possui demanda reprimida. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da
192 SES, cita que há uma heterogeneidade entre os serviços, com serviço ocioso e
193 outro com demanda reprimida, embora, lembra que a regulação também é
194 diferente, não tendo uma regulação efetiva. Hanna Barcelos, Gerente de
195 Contratualização da SES, questiona se o CEPON possui contrato para o Pet Scan.
196 Marli Adami informa que não existe o contrato e que os pacientes do CEPON
197 fazem o exame em Blumenau. Os pacientes do HU possuem um prestador na
198 Grande Florianópolis que envia para a Central de Regulação controlar. Edenice
199 Silveira sugere que seja visto o contrato com o CEPON para verificar se existia
200 esse serviço. Liliane (SUH) informa que o CEPON não possui mais contrato para
201 realizar o Pet Scan. Edenice ressalta que seria importante que o CEPON realizasse
202 esses exames de Pet Scan. Fábio de Souza coloca que Criciúma possui
203 capacidade para realizar mais exames que a cota. Uiara Silva (Blumenau) informa
204 que Blumenau possui capacidade, mas, não possui recurso. Grace sugere que se
205 aumente a cota de Tubarão e talvez, de Criciúma. Uiara Silva informa que abriram
206 os exames para todo o Estado em Blumenau e que poderiam atender mais, mas,
207 necessitariam de mais cotas.

208 **Encaminhamentos:** Levar o assunto para realizar um estudo do físico financeiro e
209 das referências e trazer na próxima Câmara Técnica. Rever metodologia, avaliando
210 fila de espera e remanejamento da fila temporariamente para os serviços ociosos.

211

212 **6. PROPOSTA DE FLUXO DE CIRURGIA OFTALMOLÓGICA NO ESTADO, QUE NECESSITA DE**
213 **INTERNAÇÃO HOSPITALAR (PARA PACIENTES ESPECIAIS)**

214 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, apresenta o fluxo de
215 cirurgia oftalmológica para pacientes especiais ou pacientes que não conseguem
216 colaborar com a realização de cirurgia ambulatorial, que necessitem de internação
217 hospitalar. É emitida uma AIH com justificativa clínica e inserida na central de
218 regulação. Isso é específico para pacientes que necessitam de sedação. Clemilson
219 de Souza (Cosems) coloca a importância desse fluxo para a solução para os casos
220 especiais. Fábio de Souza (Cosems) sugere que esse fluxo não fique atrelado às
221 cirurgias oftalmológicas e sim as cirurgias, observadas as especificidades dos
222 pacientes citados para esses procedimentos.

223 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

224

225 **7. CRITÉRIOS E FLUXOS SOBRE REMANEJAMENTO DE TETO DA PPI**

226 Fábio de Souza menciona que esses critérios e fluxos já estão sendo discutidos há
227 tempo e que estão praticamente concluídos. Isso é necessário em função dos
228 prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e também, para os fluxos internos
229 da SES. Cita que faltou consensuar quem autoriza o remanejamento quando o
230 hospital for contratualizado com a SES ou está sob a gestão da SES ou própria da
231 SES e/ou OS. Se o município onde fica situado o hospital ou se é a área técnica da
232 SES. Essa autorização ficaria por conta da SES? Fábio de Souza solicita que a
233 cota que irá para a central de regulação seja a cota que está no termo de
234 compromisso do MAXPPI. Carmem Delziovo cita que os fluxos estão sendo
235 colocados todos vinculados a alguma coisa. Mas observa que já contratos,



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

236 contratos novos e aditivos que necessitam ser vistos e disponíveis para
237 pagamento. Carmem cita ainda, que há uma fila de processo para ser regularizado
238 para poderem ser pagos. Sugere que a PPI seja alterada de 03 em 03 meses,
239 mesmo que a solicitação seja mensal. Carmem entende que não é possível realizar
240 alteração de PPI todo mês. Fábio de Souza refere que os municípios não possuem
241 dificuldades e sempre foram feitas alterações mensais. Essa demora somente está
242 ocorrendo agora. Nunca houve isso antes. Fábio de Souza informa que existe
243 solicitação de alteração de unidade contratualizada que ainda está no SGPE e não
244 foi avaliada. Isso está acontecendo com as unidades próprias ou contratualizadas
245 da SES. Hanna Barcelos, Gerente de Contratualização, menciona que, como foi
246 citada que a morosidade é do momento, sente-se na obrigação de falar. Alega que
247 segue os ritos da Lei 8.666 que se faz todas as inclusões por processo aditivo e
248 parecer jurídico. Sendo assim, o processo é mais moroso, mais demorado. Cita
249 que, talvez, se não tivesse 295 contratos, fizesse mais rápido. Coloca a situação da
250 pandemia onde tiveram vários entendimentos jurídicos. No primeiro momento todas
251 as habilitações de leitos Covid, impactaram no contrato. Depois, veio nova
252 legislação de que tudo que fosse Covid não impactaria mais nos contratos.
253 Processos que impactam no valor inicial, geram outras exigências de
254 documentação. É necessário discutir um novo modelo, pois não dá para fracionar
255 consultas ou procedimentos. Ressalta que seguirá a Lei 8.666. Em 2020, foi
256 priorizado os processos Covid. Clemilson de Souza (Cosems) sugere que se siga a
257 referência pela regulação e não a cota. A discussão deve ser de referência.
258 Carmem Delziovo cita que concorda com a fala de Clemilson, mas lembra que
259 cada cota tem um financeiro, uma coisa não é dissociada de outra. Não é somente
260 dar a referência. Hanna Barcelos informa que todos os hospitais já solicitaram a
261 revisão dos seus planos operativos. Fábio de Souza reforça que os municípios não
262 apresentam problemas ou dificuldades. Solicita que a Gerência de
263 Contratualização informe o prestador quando chegar uma solicitação, esclarecendo
264 sobre as alterações ou problema orçamentário. Hanna Barcelos justifica que em
265 2020 a prioridade era a Covid – 19 e que agora, espera que se normalize, embora,
266 a pandemia continue. Fábio de Souza cita que a Deliberação deve ser com critério
267 único, para município pleno e não pleno. Edenice Silveira refere que entende a
268 posição colocada por Hanna, que leva um tempo. O problema são os recursos
269 alocados que ficam na SES. A partir do momento que se aloca recurso dentro da
270 SES, recurso do MAC, o tempo que fica para trás, como fica quando for feito o
271 contrato. Edenice sugere pensar quando for fazer uma Deliberação em CIB, que os
272 tempos não são iguais. Grace Ella Berenhauer esclarece que quando chegam as
273 solicitações de remanejamentos no controle e avaliação é feito um filtro. Quando a
274 Gerência de controle e avaliação encaminha para contrato aditivo, ainda não é
275 deliberado em CIB e o recurso fica no município. Só é deliberado quando o parecer
276 for favorável na área técnica. A competência que está na Deliberação deve estar
277 no aditivo do contrato. A PPI é encaminhada para o Ministério da Saúde com
278 protocolo específico para o mês seguinte, protocolo vem especificado no início de
279 cada Deliberação de PPI. Quanto à assinatura do gestor onde está localizado o
280 prestador, o gestor pode ser o intermediador, mas a definição da cota deve ser o
281 gestor do contrato. Grace ressalta que os contratos têm competência para o
282 pagamento. O gestor pode consultar em que processo estará a alteração solicitada.
283 Fábio de Souza (Cosems) coloca quanto aos prazos de remanejamento de tetos,



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

284 quando ele deve ir para o SISREG, refere que fará uma enquete com alguns
285 municípios, se eles poderão disponibilizar já na central de regulação ou terão que
286 aguardar o termo aditivo. Os municípios solicitariam mês a mês, mas a alteração se
287 faça trimestral. Grace cita que não dá para fazer o aditivo sem a Deliberação de
288 CIB. Grace verificará com a equipe na SES se isso será possível. Edenice Silveira
289 cita que isso é quase impossível. Deixa como está.

290 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB os critérios e o fluxo para o
291 remanejamento da PPI.

292

293 **8. REVISÃO DO TETO MAC DOS MUNICÍPIOS JÁ HOMOLOGADOS**

294 Fábio de Souza (Cosems) informa que os municípios já foram comunicados por
295 meio de uma CI sobre os problemas que ocorreram nos remanejamentos de tetos
296 de janeiro a abril de 2020. Essas correções foram feitas na competência maio e
297 junho de 2020. Já foi comentado na Câmara Técnica também. O Cosems fez uma
298 análise desse período e encontrou algumas inconsistências de janeiro de 2020
299 para frente. Pelas interpretações dos dados e observando as Deliberações, foram
300 identificadas diferenças com o que está deliberado e o que está sendo repassado
301 fundo a fundo. Solicita a SES/GECOA avaliação das diferenças. Grace Ella
302 Berenhauser coloca que a Gerência fará esta avaliação, mas, solicita que essas
303 revisões sejam solicitadas com periodicidade menor, como por exemplo, até 03
304 meses para trás. Passando muito tempo fica muito complicado e isso tudo é feito
305 em planilha de Excel. Grace informa que estava sendo construído um sistema na
306 informática para a PPI, mas o sistema acabou não indo para frente. Hoje, se
307 trabalha com planilha com Excel, com várias tabelas. Grace cita que o problema
308 vem de longo tempo, não é dessa gestão. Tudo é manual, portanto, é necessário
309 um prazo mais exequível, de no máximo 03 meses. Fábio de Souza refere que
310 trabalhou no Controle e Avaliação e cita que é bem complicado trabalhar com as
311 ferramentas disponíveis. Edenice Silveira coloca que não se trata de entender o
312 trabalho do Setor da SES, mas, entender que se trata de uma pactuação de 295
313 municípios. Edenice cita que não é possível trabalhar em planilha de Excel, lidando
314 com milhões de reais. Edenice menciona um exemplo de que, se for verificado um
315 erro de recurso grande há um ano, como não revisar um ano. Edenice solicita a
316 Superintendência de Regulação que interfira nesse processo de elaboração de um
317 sistema necessário para as pactuações, para os remanejamentos de tetos. O
318 exemplo do MS que possui o SISMAC poderia ser feito aqui. Fábio de Souza,
319 diante da situação que já existe, solicita que seja feita essa avaliação na totalidade
320 e questiona quando poderão aguardar uma resposta e, que solicitarão daqui para
321 frente, mensalmente essas revisões. Edenice questiona ao Superintendente se há
322 possibilidade da retomada das discussões. Ramon Tartari informa que o processo
323 de construção do sistema parou com a pandemia e solicita a Gerente de Controle e
324 Avaliação que faça um relatório, colocando todas as dificuldades e necessidades
325 para a Superintendência de Regulação, para fazer que se possa fazer os
326 encaminhamentos no sentido de dar andamento a construção do sistema.

327 **Encaminhamentos:** A Gerência de Controle e Avaliação fará a avaliação das
328 inconsistências apontadas pelo Cosems.

329

330 **9. PROPOSTA DE FLUXO DE REGULAÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NA GRANDE**
331 **FLORIANÓPOLIS**



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

332 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, levanta o assunto, mas,
333 como o mesmo não está concluído, cita que trará na próxima reunião da C.T.
334 Jocélio Voltolini (Regional da Grande Florianópolis) cita que realizaram vistoria em
335 hospital e houve discordância por falta de informação, mas, cita que não chegou a
336 eles quais documentos estariam faltando. Marina Coutinho (Saúde Mental) cita
337 que o processo de vistoria chegou à Coordenação de Saúde Mental da SES e
338 foram pautados os motivos do porquê o hospital não poderia ser habilitado neste
339 momento. Ressalta também, que o hospital não pode escolher as patologias. Cita
340 ainda, que encaminharam à Coordenação de Redes o processo, que será
341 encaminhada à Regional. Ramon Tartari cita que isso não impede de evoluir no
342 fluxo que está praticamente concluído. Edenice lembra que o Hospital Universitário
343 iria prover leitos psiquiátricos e não tiveram retorno. Marina Coutinho informa que
344 está participando das discussões do grupo do HU, mas, com a Covid -19, o grupo
345 parou com as discussões. A idéia seriam 10 leitos no HU, segundo Marina. Talita
346 Cristine Rosinski (SMS Florianópolis) questiona sobre leitos pediátricos
347 psiquiátricos que é um grande gargalo no Estado. Como foi cita a possibilidade do
348 Hospital de Tijucas e HU implantarem leitos psiquiátricos, pergunta se está previsto
349 para pacientes menores de 15 anos. Ramon Tartari cita que essa é uma discussão
350 antiga de abertura de enfermaria no HIJG. Sempre foi uma necessidade, pois há
351 demanda reprimida no Estado. A discussão do HIJG modificou com o Complexo
352 Hospitalar Florianópolis em um único empreendimento que englobará os hospitais
353 da SES. Esse empreendimento é grande e, talvez, demore um pouco. Não sabe no
354 momento afirmar se conseguiria implantar leitos no HIJG antes do Complexo
355 Hospitalar. Marina Coutinho informa que a previsão para implantação de leitos
356 psiquiátricos no Oeste, mas com a pandemia, os leitos foram utilizados para isso.
357 Elona informa que em Lages também há previsão para implantação de 10 leitos
358 pediátricos psiquiátricos no Seara do Bem, mas agora estão sendo utilizados para
359 a Covid. Hanna informa que não estão no contrato do HU, leitos psiquiátricos.
360 Ramon Tartari lembra que os leitos psiquiátricos estão previstos na Política
361 Hospitalar Catarinense.

362 **Encaminhamentos:** Voltará para a próxima Câmara Técnica.

363

364 **10. REGULAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

365 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, cita que é necessário
366 iniciar a regulação das Comunidades Terapêuticas e cita também, que o fluxo
367 dessa regulação envolve várias áreas (Diretoria de Planejamento, Diretoria de
368 Atenção Primária, Coordenação de Saúde Mental). Em 2019 já se iniciaram as
369 preocupações com as comunidades terapêuticas, pois não eram da saúde e, em
370 função de movimentações políticas vieram parar na saúde. São mais de 70
371 comunidades terapêuticas em SC. Há muitos problemas com as comunidades
372 terapêuticas, descumprimento contratual e descumprimentos das regras sanitárias.
373 Com relação à recursos, em fevereiro de 2021, a SES repassou R\$ 600.000,00 às
374 comunidades terapêuticas, numa média de R\$ 600.000,00 a 700.000,00 por mês.
375 Daí, vê-se a necessidade de regular minimamente o acesso e monitorar o tempo
376 de permanência dos pacientes nessas comunidades, além de fiscalizar as
377 condições sanitárias e outras. Ramon Tartari cita que há possibilidades de fraudes,
378 pois o paciente e sai, mas a SES não possui controle. Ramon cita que recebeu
379 uma auditoria realizada com várias inconformidades, inclusive com paciente na



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

380 relação da comunidade que não mais se encontrava. Houve uma reunião por vídeo
381 com as diversas áreas para discutir a regulação dessas comunidades terapêuticas.
382 Hoje, as comunidades terapêuticas recebem os pacientes diretamente dos
383 municípios ou encaminhados por autoridades políticas, religiosas e até, por procura
384 espontânea do paciente. As autorizações do acolhimento ficariam na Central de
385 Regulação Estadual, observando os critérios de inclusão para o acolhimento. Está
386 sendo elaborada uma proposta de atenção para paciente residencial, por essas
387 áreas citadas. Ramon Tartari trouxe uma proposta inicial e faz a leitura. O paciente
388 para ser acolhido na comunidade terapêutica não pode estar apresentando
389 condições agudas ou por complicações. Não apresentar sinais de crise aguda, o
390 qual aponte a necessidade de atendimento médico hospitalar ou emergencial,
391 dentre os quais incluem as doenças clínicas gerais desestabilizadas (e.g., doenças
392 cardiovasculares ou metabólicas mal controladas, doenças infecto contagiosas que
393 requeiram isolamento ou distanciamento social, dentre outras) ou episódios
394 psiquiátricos agudos (e.g., episódios psicóticos ou maníacos agudizados, episódio
395 depressivo grave, risco agudo de suicídio, intoxicação aguda por substâncias,
396 síndrome de abstinência alcoólica ou risco de desenvolvê-la, agitação psicomotora
397 ou risco de agressão associado a psicopatologia). Ademais, estes usuários além
398 de apresentarem um transtorno por uso associado de substância psicoativas e não
399 terem comorbidades clínicas ou psiquiátricas desestabilizadas, para receberem
400 atendimento numa Unidade de Atenção à Saúde em Regime Residencial devem
401 ser maiores de idade, estar em condições mentais de decidir e responder por si e
402 devem ter motivação e vontade; ou seja, as pessoas devem consentir em ingressar
403 na instituição, o que exclui qualquer possibilidade de internação involuntária. O
404 acolhimento deve ser consentido pelo usuário. O operador solicitante poderá ser a
405 Unidade de Atenção Primária em Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial -
406 CAPS, o Setor de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do município
407 onde se encontra o usuário e o Núcleo de Saúde Mental – NSM da Secretaria de
408 Estado da Saúde – SES, em casos excepcionais e decisões judiciais de
409 acolhimento compulsório; A Central de Regulação deve estabelecer as referências
410 regionalizadas e os perfis das Comunidades Terapêuticas (adulto masculino, adulto
411 feminino, crianças e adolescentes), autorizando os acolhimentos cronologicamente
412 e de acordo com a oferta de vagas. O médico regulador fica autorizado realizar
413 quebra de referência conforme disponibilidade de vagas e especificidades do
414 quadro. As vagas ofertadas devem obedecer *ipsis litteris* o quantitativo contratado
415 pela Secretaria de Estado da Saúde. Os Coordenadores das Comunidades
416 Terapêuticas ficam responsáveis pela informação da oferta de vagas para
417 acolhimento para a Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CERA; Os
418 Coordenadores das Comunidades Terapêuticas ficam responsáveis pela
419 informação de todas as saídas por evasão, alta a pedido, alta por melhora ou
420 transferência. **Para fins de pagamento serão computados somente os usuários**
421 **acolhidos que apresentarem autorização no Sistema de Regulação – SISREG,**
422 **cujo acolhimento não esteja sendo custeado pelo município.** A Comunidade
423 Terapêutica deverá cumprir rigorosamente com os termos contratuais, normas
424 sanitárias e fluxos regulatórios. A Central de Regulação poderá bloquear a
425 autorização de novos acolhimentos a qualquer tempo, em decorrência de
426 descumprimento dos termos contratuais, infração às normas sanitárias ou
427 desobediência aos fluxos regulatórios; As Equipes de Controle e Avaliação das



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

428 Regionais de Saúde, conjuntamente com o município deverão vistoriar
429 regularmente o cumprimento dos termos contratuais, normas sanitárias e fluxos
430 regulatórios, emitindo relatório mensal de vistoria para NSM e CERA. O CAPS de
431 referência ou a Unidade de Atenção Primária de referência permanecerão
432 responsáveis pela gestão do cuidado e do Projeto Terapêutico Singular durante
433 todo o período de permanência do usuário na Comunidade Terapêutica e a equipe
434 técnica de referência acompanhará o tratamento do usuário por meio de visitas à
435 Comunidade ou de frequência do usuário ao CAPS ou UAP, com periodicidade a
436 ser definida em cada Projeto Terapêutico Singular (define-se 15 dias na portaria). O
437 tempo de acolhimento do usuário será de no máximo 6 (seis) meses, com a
438 possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses, sob justificativa
439 conjunta das equipes técnicas da entidade e do Centro de Atenção Psicossocial
440 (CAPS) de referência ou Unidade Básica de Saúde (UBS), em relatório
441 circunstanciado. Ramon Tartari cita que é uma proposta. Solicita que o Cosems
442 avalie para que essa proposta esteja concluída para a reunião da CIB de junho de
443 2021. Clemilson de Souza coloca que o foco é colaborar e fica a disposição. Talita
444 agradece a apresentação; cita que é muito importante. Refere que cabe as
445 equipes de saúde mental trazer avaliações por parte da saúde mental, sobretudo,
446 nos fluxos quanto aos encaminhamentos. É necessária uma discussão com a
447 saúde mental para verificar a entrada desse paciente. Talita coloca ainda que,
448 outro ponto que ficou meio em dúvida, refere-se à regulação ambulatorial e não de
449 internação. Por que não foi pensado em regulação de internação. A sugestão é que
450 discutam saúde mental, atenção primária e regulação. Ramon Tartari ressalta que
451 essa proposta é a retomada do assunto para que evolua no controle dessas
452 comunidades. É mais uma provocação para a Câmara Técnica pensar. Jocélio
453 Voltolini informa que realizavam vistorias mensais e cobrando questões do
454 prontuário nessas comunidades, até para provar que o acolhido estivesse lá e
455 sendo atendido. O ingresso às comunidades estão chegando pós internação, por
456 solicitação de unidades municipais ou demandas judiciais, lembrando que a
457 internação é voluntária. Jocélio refere que essas comunidades apresentam contrato
458 com municípios e até com o governo federal, além do Governo Estadual. Hanna
459 informa que existem 72 comunidades terapêuticas no Estado.

460 **Encaminhamentos:** Voltará para a Câmara Técnica.

461

462 **11. REDISCUSSÃO DA DELIBERAÇÃO N. 140/2017: PAGAMENTO DE OPME**

463 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, cita que trouxe o assunto
464 para discussão já que ela está obsoleta com a instituição da Política Hospitalar
465 Catarinense. Hanna Barcelos esclarece que no contrato está uma cláusula sobre
466 pagamentos administrativos quando forem necessários e de acordo. Ramon Tartari
467 coloca que ainda chegam cobranças com base na Deliberação 140/2017. Fábio de
468 Souza (cosems) refere que pensava que esta Deliberação já estaria revogada. No
469 seu entendimento, na reunião de 2019 quando foi colocado esse assunto, teria
470 ficado revogada pela proposta que seria incluída com a PHC. Cita ainda que se
471 trata de fonte 100 para pagamentos de OPMEs e o que se traria seriam para outras
472 condições. Ramon Tartari cita ainda que esta Deliberação conflita com os contratos
473 vigentes. Grace Ella Berenhauser informa que os seus pareceres seguem de
474 acordo com os contratos já que esse assunto está na PHC, ou sejam sua fala vai
475 ao encontro das manifestações de Hanna Barcelos e Ramon Tartari. Fábio de



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

476 Souza cita que na reunião prévia ficou entendido que essa Deliberação era
477 pagamento administrativo para OPME que não constava na tabela SUS. Edenice
478 lembra que o contrato é com o município e esse pagamento era repassado para o
479 hospital/prestador. Edenice informa que Florianópolis está com solicitação de
480 pagamento administrativo na SES, portanto, não concorda com a revogação.
481 Ramon Tartari coloca que os municípios deveriam fazer os seus contratos de forma
482 similar aos contratos do Estado. Hanna reforça que esses pagamentos estão
483 previstos nos contratos da PHC. Clemilson de Souza (Cosems) refere que, quando
484 o repasse da SES é direto ao prestador deixa o município fragilizado na mesa de
485 negociação com o prestador. Edenice cita que o prestador, recebendo diretamente
486 da SES, pode se recusar ao município para a realização de algum procedimento.
487 Edenice menciona a necessidade de rever a PHC para apontar quais pontos
488 necessitam de ajustes. Que esse ponto volte para a discussão.

489 **Encaminhamentos:** As discussões não ficaram concluídas. Irá para a rediscussão
490 da PHC e a previsão dessa revisão da PHC é para breve.

491

492 **12. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO N. 35/2021: TRANSFERÊNCIAS INTERHOSPITALARES**

493 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, trouxe o assunto por
494 questionamentos sobre a entrada de pacientes particulares. Entrou privado e
495 depois a família acusa insuficiência financeira. Durante a pandemia ocorreu e isso
496 foi questionado. A parte inicial da Deliberação não modificou. O que foi alterado é
497 do Art. 4º ao Art. 7º da Deliberação. O Artigo 4º traz os direcionamentos de como
498 fazer o pedido de outra unidade (de paciente que não seja SUS) para o SUS,
499 ficando assim o texto alterado: "**Art. 4º.** Os serviços hospitalares próprios de planos
500 de saúde ou privados credenciados, devem proceder a internação de pacientes de
501 planos de saúde em leitos clínicos ou leitos de terapia intensiva – UTI próprios da
502 operadora ou credenciados, sendo vedado o encaminhamento para leitos da rede
503 pública ou contratualizada pelo SUS, sem a prévia e expressa autorização da
504 Central Regional de Regulação de Internações Hospitalares da Secretaria de
505 Estado da Saúde; **§. 1º.** Na impossibilidade de internar o paciente em leito próprio
506 da operadora ou credenciado, caberá à unidade hospitalar na qual se encontra o
507 paciente e a operadora do plano de saúde realizar busca ampliada por leito em
508 toda a rede de hospitais próprios e credenciados em todo o território estadual; **§.**
509 **2º.** Somente após realizada a busca ampliada, persistindo a indisponibilidade de
510 leito próprio da operadora ou credenciado, a unidade hospitalar poderá encaminhar
511 solicitação para a rede pública por meio da Central Regional de Regulação de
512 Internações Hospitalares; **§. 3º.** Para os pacientes de planos de saúde sem
513 cobertura de internação ou empecilhos relacionados à carência ou inadimplência
514 que impossibilitem a internação, a unidade hospitalar poderá encaminhar
515 solicitação diretamente para a rede pública por meio da Central Regional de
516 Regulação de Internações Hospitalares; **§. 4º.** Para os pacientes internados em
517 caráter particular, uma vez declarada pelo paciente ou familiar, a insuficiência
518 financeira para permanecer internado em leito particular, a unidade hospitalar
519 poderá encaminhar solicitação diretamente para a rede pública por meio da Central
520 Regional de Regulação de Internações Hospitalares; **Art. 5º.** O fluxo de solicitação
521 de internação para a rede pública se dará conforme segue: I. As Unidades
522 Hospitalares Próprias de Planos de Saúde e Privadas credenciadas devem
523 encaminhar solicitação por meio de e-mail endereçado à Central Regional de



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

524 *Regulação de Internações Hospitalares, constando os dados cadastrais e dados*
525 *clínicos detalhados do paciente, o termo de consentimento do paciente para*
526 *transferência e tratamento de saúde na rede pública; II. As Unidades Hospitalares*
527 *Filantrópicas e sob Gestão Municipal credenciadas devem encaminhar solicitação*
528 *por meio do Sistema de Regulação - SISREG à Central Regional de Regulação de*
529 *Internações Hospitalares, constando os dados cadastrais e dados clínicos*
530 *detalhados do paciente, o termo de consentimento do paciente para transferência e*
531 *tratamento de saúde na rede pública; III. Para os pacientes com planos de saúde*
532 *devem ser encaminhadas conjuntamente as negativas dos serviços próprios e*
533 *credenciados devidamente documentadas; Art. 6º. As solicitações encaminhadas*
534 *para à Central Regional de Regulação de Internações Hospitalares da Secretaria*
535 *de Estado da Saúde, receberão o mesmo rigor protocolar dos demais pacientes*
536 *SUS, colocando o paciente em busca de leito e classificando-o de acordo com o*
537 *quadro clínico; Art. 7º. A unidade hospitalar solicitante permanece responsável*
538 *pela assistência ao paciente até a disponibilidade do leito solicitado e a efetiva*
539 *transferência interhospitalar; §. 1º. As transferências interhospitalares de pacientes*
540 *de planos de saúde são de responsabilidade da operadora do plano de saúde; §.2º.*
541 *Os repatriamentos dos pacientes de planos de saúde, internados na rede pública,*
542 *para leitos próprios ou credenciados da operadora são de responsabilidade da*
543 *operadora do plano de saúde”. Os demais artigos permanecem inalterados.*
544 Clemilson de Souza coloca que as alterações foram aceitas na reunião prévia,
545 auxiliando na busca da correção dessa anomalia. Não houve ressalvas por parte
546 dos municípios.

547 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

548

549 **13. NOVAS ATRIBUIÇÕES DO NIR HOSPITALAR: DISCUSSÕES INICIAIS**

550 Ramon Tartari informa que está para ser publicada uma Portaria sobre o NIR. Seria
551 uma regulamentação dos NIRs. A idéia foi trazer os Núcleos de Regulação para
552 dentro da SUR, atuando nos hospitais com mais autonomia. Projeto inicial é a
553 reestruturação e regulamentação dos NIRs para discussão com o Cosems em
554 outro momento. Clemilson de Souza refere a iniciativa e cita que o Cosems está a
555 disposição para discutir com a SES sobre o assunto.

556

557

558

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite