



**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  
GESTÃO E DE REGULAÇÃO**

**LOCAL:** Florianópolis. DEFESA CIVIL: COES. Reunião Virtual

**DATA:** 21 de setembro de 2020

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Regina Delziovo (SPS), Ramon Tartari (SUR), Hanna Karine Jacques (GECOS), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Grace Ella Berenhauser (GECO), Helma Finta Uba (GEPRO), André de Bastiane Lancini (SUR), Dulce Castro Quevedo (GEPESA), Marina Coutinho (DAPS). Márcia Araci Pinho (SES), Ana Rozeli Probst (SUR), Mauro Marcelo de Freitas Silva (SUR), Jane Laner Cardoso (DAPS), Márcio Mesquita Judice (SUH).

**COSEMS:** Manuel Del Olmo (São Bento do Sul), Fábio Antônio de Souza (COSEMS), Edson Medeiros (COSEMS), Edenice Silveira (Florianópolis), Rodrigo Andriolli (Joinville), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Claiton Camargo de Souza (Lages), Dirceu Antônio Perondi (COSEMS), Maria Regina de Souza Soar (FECAM), Katuscia Graziela Pereira (Florianópolis), Cristiane Haffermann Wille (Jaraguá do Sul), Cinara saggioratto (COSEMS), Clemilson Augusto de Souza (COSEMS), Renata Amaral (COSEMS), Talita Cristine Rosinski (Grande Florianópolis), Fabiana Conrado (Macro Nordeste), Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis). Jeane Carla Mohr de Oliveira (Chapecó), Marcelo Irineu Miles (Macro da Foz do Rio Itajaí), Maristela Bisognin Santi Rocha (Macro Oeste), Cleci Scheibel Zanin (Macro Oeste), Odair José Felipe (Alto Uruguai Catarinense), Valderlei Bez Batti (COSEMS), Michelli Voss (Macro Sul), Debora Prevedello (CIR Extremo Oeste), Liliam Vênâncio Nolla da Silva (Macro Sul), Leslie Lia Hermes Tschoke (São Bento do Sul), Suzana Ines Berlt (Macro Oeste), Roseclair Barros (COSEMS), Julio Frassetto (Lauro Muller).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: RAMON TARTARI**

**PAUTA**

1. Inclusão da especialidade ortopedia no TCGA da Oncologia (para atendimento de câncer de osso);
2. Encontro de Contas de Cirurgias Eletivas de junho de 2020;
3. Encontro de Contas da Oncologia do primeiro trimestre de 2020. (Se houver tempo para preparar);
4. Proposta da utilização da sobra do recurso das cirurgias eletivas;
5. Protocolo da Neuropediatria;



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

- 42 6. Atualização da Deliberação 47/2016: a) Vedação de utilização de agendas por  
43 ordem de chegada: prática comum em diversos serviços que vem gerando  
44 aglomerações; b) tempo para avaliação de solicitações em regulação (Ata C.T. de  
45 junho);
- 46 7. Teleconsultoria pré natal de alto risco: discussão sobre casos que dispensam a  
47 necessidade de Teleconsultoria: alteração no protocolo;
- 48 8. Devolução do serviço do estudo urodinâmico referência SES para os municípios;
- 49 9. Retorno da SES indicando insuficiência de disponibilidade de transporte para  
50 repatriamento de pacientes TFD interestadual e recomendando que municípios  
51 auxiliem no transporte (Liliam) (isso é TFD?);
- 52 10. Fluxo do serviço de solicitação de passagens TFD fora do Estado;
- 53 11. Portal Transparência das Filas de Espera SUS (não funciona há algum tempo e  
54 o MP está batendo nos municípios).
- 55 12. Feitas duas alterações no documento das Diretrizes para a Atenção a Saúde  
56 das Pessoas com Ostomias intestinais, Urinárias e/ou Fístulas cutâneas no Estado  
57 de Santa Catarina, onde:
- 58 Item. 8) Pág. 15 - Ficha de cadastro deixa de ser documento necessário ao  
59 processo. Deve conter na Avaliação de Enfermagem o telefone do Paciente:
- 60 Item. 14) Pág. 25 - altera o parágrafo sobre a cirurgia de reversão:
- 61 Alterar parágrafo para: "A reavaliação do usuário para possível cirurgia de  
62 Reversão, deverá ser garantida pelo Hospital que atendeu o paciente e realizou a  
63 cirurgia que gerou a ostomia, no caso dos atendimentos de emergência (ANEXO  
64 V- lista dos Hospitais com produção no referido procedimento no Estado de Santa  
65 Catarina de Janeiro a setembro/2017). E naqueles em que foram agendados de  
66 forma eletiva, serão feitos através da campanha de cirurgias eletivas, Deliberação  
67 182/CIB/2019".
- 68

69 **1. INCLUSÃO DA ESPECIALIDADE ORTOPEDIA NO TCGA DA ONCOLOGIA (PARA**  
70 **ATENDIMENTO DE CÂNCER DE OSSO)**

71 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, cita que incluiu  
72 esse procedimento em função da procura pelos pacientes. Grace informa que  
73 realizou um estudo para a inclusão de consultas e exames, com um impacto de R\$  
74 50.000,00/mês. Os demais procedimentos: quimioterapia, radioterapia e cirurgia  
75 ficam para o encontro de contas. A referência é de UNACON para UNACON. O  
76 UNACON que não realiza o procedimento encaminha para o UNACON de  
77 referência. O Grande Oeste está verificando se pode instituir esse serviço.  
78 Segundo a Secretária de Saúde Maristela Bisognin Rocha, pois lá a Região tem  
79 interesse, faltando somente a manifestação por escrito. O UNACON de Joaçaba  
80 seria referência para si própria, está aguardando retorno, ou ficaria para o  
81 UNACON de Chapecó. O impacto financeiro fica para a gestão estadual, sendo  
82 que quimioterapia, radioterapia e cirurgia entram no encontro de contas. Rodrigo  
83 Andriolli (Joinville) questiona se o recurso financeiro, uma vez que abre uma porta,  
84 aumentaria o volume de procedimentos e o teto não cobriria. Sugere que seja  
85 avaliado num determinado período. Grace cita que na revisão dos termos da  
86 Oncologia poderá ser feita essa reavaliação. Ramon Tartari, Superintendente de



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

87 Regulação lembra que isso já acontece, essa procura. Rodrigo Andriolli concorda  
88 em incluir a especialidade ortopedia no TCGA da Oncologia. Ficou pactuado.

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

90

91 **2. ENCONTRO DE CONTAS DE CIRURGIAS ELETIVAS DE JUNHO DE 2020**

92 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta a  
93 planilha com os valores do encontro de contas das cirurgias eletivas competência  
94 junho de 2020, da gestão estadual e da gestão municipal. Grace refere que está  
95 aguardando análise da regulação quanto a solicitação de revisão do Município de  
96 Florianópolis em que houve troca de faixa pela regulação. Se estiver tudo de  
97 acordo, será encaminhada à CIB. Edenice da Silveira (Florianópolis) solicita que a  
98 regulação da SES preste atenção nas faixas numéricas que tem apresentado  
99 problemas. Ramon Tartari informa que a SES já está providenciando para que não  
100 ocorra mais esse problema citado. Katiuscia Graziela Pereira (Florianópolis)  
101 questiona quanto ao processo administrativo de Florianópolis, se o parecer será  
102 emitido antes da reunião da CIB de 24 de setembro de 2020. Grace verificará.

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

104

105 **3. ENCONTRO DE CONTAS DA ONCOLOGIA DO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2020.**

106 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta os  
107 valores do encontro de contas do primeiro trimestre de 2020 referentes à oncologia.  
108 Cita que alguns municípios apresentaram produção excedente, alguns em  
109 quimioterapia, uns em radioterapia e outros em cirurgia. Após o remanejamento  
110 entre os serviços, houve um impacto que ultrapassou em R\$ 756.804,35. Grace  
111 cita que a idéia seria utilizar o recurso da sobra da cirurgia eletiva para pagar esse  
112 déficit de R\$ 756.804,35. Fábio de Souza (Cosems) cita que na última reunião da  
113 CIB ficou acordado que a SES pagaria o déficit da produção excedente, após a  
114 incorporação do valor das cirurgias eletivas (do anatomo e cito) ao teto da  
115 oncologia. Grace esclarece que isso ficou acordado que seria após a competência  
116 setembro de 2020. Segundo Grace, a reavaliação dos tetos da oncologia seria feito  
117 após o 2º trimestre de 2020. Fábio de Souza reforça que essa compensação pela  
118 SES seria feita a partir do primeiro trimestre de 2020, após o remanejamento entre  
119 as sobras dos serviços. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES,  
120 concorda com o Cosems em pagar a partir do primeiro trimestre de 2020 com  
121 recurso da SES. Assim, esse déficit de R\$ 756.804,35 será pago pela SES e não  
122 com sobra das cirurgias.

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

124

125 **4. PROPOSTA DA UTILIZAÇÃO DA SOBRA DO RECURSO DAS CIRURGIAS ELETIVAS.**

126 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta os  
127 valores da sobra das cirurgias eletivas até o mês de Junho de 2020, relativas à  
128 Deliberação 182/2019. Essa sobra seria de R\$ 33.535.000,00. Retirando o recurso  
129 para cobrir o encontro de contas da oncologia, ficariam R\$ 28.991.000,00. E, com  
130 uma projeção até agosto de 2020 de R\$ 41.645.000,00. Fábio de Souza  
131 compartilha o estudo feito pelo Cosems, similar ao resultado apresentado pela  
132 Grace da SES. Fábio fala que faltou um valor de R\$ 341.000,00 das portarias  
133 ministeriais, que ficaram no Fundo Estadual competência fevereiro de 2020. Grace  
134 esclarece que esse valor já foi computado, mas se compromete a fazer uma



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

135 revisão e encaminhará novamente aos membros da Câmara Técnica e, apresenta  
136 um percentual de 49% para gestão estadual e 51% para gestão municipal. Fábio  
137 de Souza propõe levantar o déficit de cada município para distribuir o percentual da  
138 produção, sendo que a proposta da divisão da sobra, segundo Fábio de Souza,  
139 seria 47% para o estado e 53% para os municípios. Isso encerra essa sobra até  
140 junho de 2020. Fica para posterior o acerto da projeção de julho e agosto de 2020.  
141 Manuel Del Olmo, Secretário Municipal de Saúde de São Bento do Sul, refere que  
142 no seu município há uma produção pequena de cirurgias eletivas, pois foram  
143 realizadas via consórcio. Ramon Tartari coloca que o Secretário de Estado da  
144 Saúde, André Motta Ribeiro, solicitou que essa devolução da sobra das cirurgias  
145 eletivas seja questionada a possibilidade do parcelamento em 06 ou 04  
146 competências pelo estado, resultando em parcelas de aproximadamente R\$  
147 5.000.000,00 já que ainda faltam computar duas competências (julho e agosto).  
148 Edson Medeiros (Cosems) sugere que a decisão seja levada aos gestores na CIB.  
149 Rodrigo Andriolli (Joinville) refere que concorda com o parcelamento, mas acredita  
150 que esse recurso poderia ser utilizado para o reequilíbrio da TRS e para os leitos  
151 de UTI Covid ainda não habilitados pelo Ministério da Saúde. Sugere que o estado  
152 utilize como contrapartida o recurso da sobra das cirurgias eletivas em torno de R\$  
153 14.000.000,00 do estado. Coloca que está com muitos leitos de UTI sem  
154 habilitação pelo MS, ressaltando que esses dois assuntos ficaram em aberto (TRS  
155 e Leitos Covid). Ramon Tartari cita que levará a sugestão ao Gabinete do  
156 Secretário para tomar uma decisão sobre isso. Clayton Camargo, Secretário de  
157 Saúde de Lages, menciona a fala de Rodrigo Andriolli e concorda com a sugestão,  
158 se for possível, assim, resolve-se a situação das clínicas de TRS no enfrentamento  
159 à Covid19. Maristela Bisognin Santi Rocha, Secretária de Saúde de Chapecó,  
160 refere que concorda com Rodrigo Andriolli e Clayton Camargo.  
161 **Encaminhamentos:** Ramon Tartari levará a proposta ao Gabinete do Secretário de  
162 Estado e dará um retorno na reunião da CIB.

163

164 **5. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 230/2016, ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE**  
165 **NEUROLOGIA PEDIÁTRICA.**

166 Esse tema já foi apresentado na reunião da C.T. anterior pela médica Juliana, da  
167 Regulação. Karla Rosana de Oliveira, Médica pediátrica, apresenta a alteração no  
168 encaminhamento da consulta em neurologia pediátrica que consta no protocolo da  
169 Deliberação 230/2016. Carla esclarece que foram retiradas do protocolo as  
170 doenças comportamentais. O neurologista infantil não trata os distúrbios  
171 comportamentais. O encaminhamento será para o médico pediatra da saúde da  
172 família. A criança pode ser encaminhada por algum profissional da equipe  
173 multidisciplinar.

174 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB

175

176 **6. ATUALIZAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 47/2016:** a) Vedação de utilização de agendas por  
177 ordem de chegada: prática comum em diversos serviços que vem gerando  
178 aglomerações; b) tempo para avaliação de solicitações em regulação (Consta da  
179 Ata C.T. de junho de 2020).

180 Clemilson de Souza (Cosems) solicitou essa pauta e esclarece que, muitas vezes,  
181 o paciente chega às 7h na unidade e é atendido somente às 16h. Incluído no  
182 Capítulo 5º, Parágrafo Único: **é vetada a configuração de agendas por ordem de**



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

183 chegada, exceto de GRUPO DE EXAMES, para evitar aglomerações nas Unidades  
184 do Sistema Prisional, Unidades de Pronto Atendimento, Ambulatórios de  
185 especialidades e Hospitais. Quanto ao prazo para a classificação de risco, a CIB de  
186 junho de 2020, na avaliação de risco ficou estabelecido o prazo de até 07 dias  
187 úteis. O médico regulador deve proceder dentro desse prazo, portanto, já foi  
188 solucionado. Talita Rosinski (Florianópolis) fala do Ato Regulatório.

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

190

191 **7. TELECONSULTORIA PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO: DISCUSSÃO SOBRE CASOS QUE**  
192 **DISPENSAM A NECESSIDADE DE TELECONSULTORIA: ALTERAÇÃO NO PROTOCOLO.**

193 Talita Rosinski (Florianópolis) solicitou a pauta e cita que a Região da Grande  
194 Florianópolis apresenta dificuldades no acesso ao pré-natal da gestante de alto  
195 risco. Acredita que a realidade não é somente da Grande Florianópolis. A  
196 teleconsultoria veio para resolver, mas, alguns pontos ficaram mais frágeis que  
197 antes. A teleconsultoria trouxe uma burocratização ao pré-natal de alto risco para o  
198 encaminhamento. Quatro pontos são significativos: 1. A utilização da ferramenta  
199 consultoria feita pelo enfermeiro que é negada o seu encaminhamento. 2. Algumas  
200 condições a teleconsultoria, o interposto é meramente burocrático, não há recurso  
201 a ser oferecido além do próprio encaminhamento. 3. O encaminhamento para  
202 gestantes com idade gestacional acima de 36 semanas. Para esse tipo de  
203 gestante, é tempo demais os trâmites. 4. Alguns casos previstos no protocolo estão  
204 sendo devolvidos à Atenção Primária (por exemplo, asma), que deveria ter algum  
205 encaminhamento. Ronaldo Zonta (médico) cita que esses pontos estão sendo  
206 trazidos para ajustes. Ariadna reforça a atenção no protocolo para as gestantes  
207 acima de 36 semanas. Na reunião com o André Lancina foi pactuado que seriam  
208 encaminhados e-mails para os serviços para reservarem vagas extras para essas  
209 gestantes que estariam com gestação acima de 36 semanas. André informa que já  
210 possuem uma reunião agendada para discutir esses problemas da rede.  
211 Reforçando, mesmo com problemas, observou-se que se está avançando nesse  
212 tipo de atendimento. Janer Cardoso fala do protocolo. Coloca que o protocolo está  
213 voltado para atenção primária, faltando um alinhamento. Ramon sugere realizar  
214 uma vídeo para discutir esse assunto melhor. Elisama do Coren lembra a negativa  
215 do encaminhamento da avaliação feita pelo enfermeiro. Carmen Delziovo,  
216 Superintendente de Planejamento da SES cita que o protocolo é para atenção  
217 primária e que pode ser aperfeiçoado. Talita reforça que tragam as pessoas da  
218 atenção primária para construir junto. Cita que em Florianópolis já trabalham e  
219 funciona com outros protocolos. Ramon Tartari, como obstetra, cita que não vê  
220 impedimento no encaminhamento da avaliação de enfermagem.

221 **Encaminhamentos:** Realizar uma 'vídeo' com a participação de Ronaldo Zonta,  
222 Karla Rosana de Oliveira e participação do Coren para discutir esse protocolo.

223

224 **8. DEVOLUÇÃO DO SERVIÇO DO ESTUDO URODINÂMICO REFERÊNCIA SES PARA OS**  
225 **MUNICÍPIOS**

226 Liliam Nolla (Araranguá) solicitou essa pauta, informando que os processos para  
227 estudo urodinâmico que estavam na central de regulação estadual foram  
228 devolvidos ao município, esclarecendo que deveriam pactuar na PPI. O valor físico  
229 na PPI é de R\$ 7,70. Que esse serviço era feito por serviço próprio da SES. Cita  
230 que foram devolvidos sem um contato prévio com o município. Liliam refere que



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

231 estão procurando pactuar, mas é difícil até em função do valor da tabela.  
232 Clemilson de Souza (Cosems) coloca que isso é o fechamento de uma porta e que  
233 é necessário diálogo para planejar antes de devolver o serviço. É necessário um  
234 planejamento prévio com o município, um diálogo com orientações, antes da  
235 devolução do serviço, até para que o município procure outro serviço de referência  
236 para pactuar. André Lancina da Superintendência de Regulação da SES informa  
237 que há dificuldade de oferta desse serviço pela SES. A SES ofertava e não oferta  
238 mais atualmente. O município deve procurar um serviço que já possui produção  
239 para pactuar. Que há um ano já não é oferecido esse serviço na SES. Esclarece  
240 que foi pactuado com os municípios que produzem esse serviço que pactuariam  
241 com municípios que teriam devolvido o serviço pela SES. Os que, realmente, não  
242 conseguirem pactuação, continuariam na SES, embora a SES esteja sem o  
243 serviço. Fábio de Souza cita que há tempo que existe essa falta de oferta desse  
244 serviço na central de regulação. Fábio cita que deveria ter termo de compromisso  
245 ambulatorial para a PPI. Que existem agendas abertas sem pactuação. Os  
246 municípios reclamam sobre isso, o que está no termo e o que está sendo ofertado.  
247 Sugere que a SES faça os termos de compromisso de seus hospitais também.  
248 Grace Ella Berenhauser cita que está organizando os termos de compromisso com  
249 os contratualizados. Grace esclarece que o município que não dispõe do serviço  
250 pactue com outro município que possua o serviço. Por exemplo: Araranguá pactue  
251 com Tubarão para que essa pactuação seja incluída no termo de compromisso de  
252 Tubarão que está sendo atualizado. Liliam reforça que solicitou essa pauta até para  
253 que a SES proceda com antecedência nos casos de devolução de serviço.

254 **Encaminhamentos:** Trazer para reunião da C.T, antes de a SES devolver algum  
255 serviço ao município. Que essas devolutivas sejam planejadas com o município.

256

257 **9. RETORNO DA SES INDICANDO INSUFICIÊNCIA DE DISPONIBILIDADE DE TRANSPORTE**  
258 **PARA REPATRIAMENTO DE PACIENTES TFD INTERESTADUAL E RECOMENDANDO QUE**  
259 **MUNICÍPIOS AUXILIEM NO TRANSPORTE.**

260 Liliam Nolla (Araranguá) cita a Comunicação Interna 1.141/2020 recebida da SES.  
261 Coloca que alguns pacientes que não tiveram encaminhamentos, mas  
262 apresentaram intercorrências durante trânsito, viagem, férias e outros, fora de seu  
263 estado e que necessitam de transporte. Como proceder nesses casos. Dentro do  
264 estado, a responsabilidade é do município, mas fora do estado, lembra Liliam que a  
265 responsabilidade é da SES. Ramon Tartari informa que SC é um dos poucos  
266 estados que buscam pacientes fora do estado. Cita que houve solicitações da  
267 Itália, Chile e outros países. Ramon Tartari cita que há uma carência de legislação  
268 sobre o repatriamento e que o estado acaba fazendo. Isso é repatriamento e não  
269 TFD. Ramon Tartari sugere que se elabore um protocolo de repatriamento aqui em  
270 Santa Catarina. Dependendo do paciente e do traslado, estabelecem – se as  
271 responsabilidades.

272 **Encaminhamentos:** Ver protocolo e normas de repatriamento, considerando que a  
273 legislação é insuficiente ou inexistente.

274

275 **10. FLUXO DO SERVIÇO DE SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS TFD FORA DO ESTADO.**

276 Liliam Nolla (Araranguá) trouxe a pauta em função do formulário elaborado para  
277 solicitação de passagens para TFD fora do estado. O que faltou, segundo Liliam,  
278 um fluxo do funcionamento da entrega das passagens. Solicita que seja feito um



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

279 fluxo para dispensação das passagens. Mauro (TFD) esclarece que, quando é  
280 comprada a passagem já é anexada ao sistema. Após a passagem comprada, ela  
281 é anexada ao sistema no próprio pedido. O paciente pode retirar no município ou  
282 na regional, onde ficar mais próximo para o paciente. Ramon Tartari sugere ao  
283 Mauro estabelecer um fluxo com o local onde o paciente deve retirar a passagem,  
284 se no município ou na regional. Mauro cita que atualizarão o Manual do TFD e já  
285 apresentarão na próxima reunião. Colocarão esse fluxo para a retirada das  
286 passagens no manual.

287 **Encaminhamentos:** Na próxima reunião apresentação da atualização do Manual  
288 do TFD com a retirada da passagem no município, incluída no Manual do TFD.

289

290 **11. PORTAL TRANSPARÊNCIA DAS FILAS DE ESPERA SUS (NÃO FUNCIONA HÁ ALGUM**  
291 **TEMPO E O MP ESTÁ BATENDO NOS MUNICÍPIOS).**

292 Ramon Tartari inicia o item, falando que o Ministério Público está cobrando dos  
293 municípios e do estado também. Clemilson de Souza refere que está recebendo  
294 comunicação do MP que o paciente não aparece na fila. Clemilson sugere que a  
295 SES coloque um esclarecimento no sistema. Decka Cortese coloca sobre o Portal  
296 e a lista de espera. Que existe uma versão atual e uma versão nova. A versão nova  
297 que o Datasus disponibilizou para o consumo de dados, tem que consumir de 2000  
298 em 2000 registros e acontece que o banco cai no Datasul e se perde tudo. Cita que  
299 as dificuldades são imensas. Já foram encaminhadas solicitações de correções  
300 para o Datasus , para o DRAAC. Já foi solicitada a participação do Ministério  
301 Público na reunião e o Datasus não apareceu. Decka informa que estão tentando  
302 atualizar, mas está difícil. Ramon Tartari sugere que se vá a Brasília e até leve o  
303 promotor público junto para ver se soluciona esse problema. Decka cita que o  
304 Ministério Público Estadual, provavelmente, encaminhará ao Ministério Público  
305 Federal.

306

307 **12. ALTERAÇÃO NAS DIRETRIZES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM OSTOMIA**  
308 **INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULAS CUTÂNEAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

309 Item. 8) Pág. 15 - Ficha de cadastro deixa de ser documento necessário ao  
310 processo. Deve conter na Avaliação de Enfermagem o telefone do Paciente:

311 Item. 14) Pág. 25 - altera o parágrafo sobre a cirurgia de reversão:

312 Alterar parágrafo para: "A reavaliação do usuário para possível cirurgia de  
313 Reversão, deverá ser garantida pelo Hospital que atendeu o paciente e realizou a  
314 cirurgia que gerou a ostomia, no caso dos atendimentos de emergência (ANEXO  
315 V– lista dos Hospitais com produção no referido procedimento no Estado de Santa  
316 Catarina de Janeiro a setembro/2017). E naqueles em que foram agendados de  
317 forma eletiva, serão feitos através da campanha de cirurgias eletivas, Deliberação  
318 182/CIB/2019". (Dr. Ramon).

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

320

321

322

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite