



**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: Florianópolis. VIRTUAL.

DATA: 10 de setembro de 2021

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Grace Ella Berenhauser (GECO), Jane Laner (DAP), Marcus Guckert (GRARS), Helma Finta Ulba (GEPRO), Ana Probst (SUR), Marli Adami (SUR), Ariadna (SUR), Claudia Gonsalves (SUR), Márcia Pinho (SUR).

COSEMS: Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Michelle Voss (São Ludgero), Clayton Camargo (Lages), Siomara Correia (Três Barras), Raquel Pessatti (Rio do Oeste), Cleci Zanin (Xanxerê), Cleudeni Moraes dos Santos (Macro Grande Fpolis), Rodrigo Dellavechia (Herval do Oeste), Elizabeth Bachmann (Jaraguá do Sul), Maristela (Chapecó), Alexandre (Indaial).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLEMILSON DE SOUZA

PAUTA

1. Alteração de fluxo de autorizações de APAC para procedimentos oftalmológicos;
2. Multiplicidade de grupos de procedimentos no sistema SISREG, para serviços distintos dentro da mesma região: retomar a discussão da problemática e propor os ajustes das configurações, considerando o modelo utilizado para as referências da Grande Florianópolis;
3. Solicitação de alteração do fluxo de acesso a procedimentos de retirada de fixadores no ambulatório de ortopedia. (Pauta solicitada pela CIR da Região Carbonífera).

1. ALTERAÇÃO DE FLUXO DE AUTORIZAÇÕES DE APAC PARA PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

Clemilson de Souza (Cosems) coloca que, anteriormente recebiam uma correspondência com números de APACs e AIHs e o próprio município colocava a caneta o numero no laudo. Essa autorização era feita pelo setor de regulação do município. Com a mudança de fluxo, passou pelo SISREG e não mais pela numeração. O município não quebra esse fluxo. Hoje, pensa-se em uma lógica para a realização do mutirão, que quando as unidades concluem as suas metas pactuadas ela inicia a cota do mutirão. O médico Central de Regulação de São José (RONI) cita que as cirurgias oftalmológicas não possuíam o controle AC



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

42 antes da normatização do fluxo. Cita que se reuniram com o Hospital Governador
43 Celso Ramos e se o paciente não possuía o controle AC, esse paciente já era
44 barrado na recepção. A cirurgia não era liberada. Isso que gerou a avaliação do
45 processo de trabalho, que aconteça como acontece com as AIHs. Com o mutirão
46 gerará um trabalho enorme, pois não realizaram a entrada pela central como é o
47 fluxo. Clemilson de Souza refere que a autorização da APAC é mais para efeitos
48 de faturamento. A numeração da APAC poderia ser gerada internamente pela
49 Unidade Hospitalar. Isso, passando a responsabilidade para o Hospital para a
50 geração da numeração da APAC. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação
51 da SES, solicita que essa situação seja documentada oficialmente para a
52 Superintendência de Regulação que analisará juntamente com a sua equipe e o
53 Cosems. Marli Adami (SUR) refere que é importante chamar o serviço para
54 discutir a regulação. A situação é que pacientes chegam ao hospital com a APAC
55 já autorizada para realizar a cirurgia, mas esse paciente não está autorizado na
56 central da regulação. Cita ainda, que é importante encaminhar por escrito para a
57 Superintendencia de Regulação para que toda a equipe avalie. Helma Finta Uba,
58 Gerente de Processamento da SES, coloca que já observaram que municípios
59 pegaram APAC fora da faixa, APAC de 2020 e tiveram que refazer, pois não
60 foram aprovadas no sistema. Clemilson lembra que o questionamento trazido com
61 esse problema cria uma pressão sobre o município. Clemilson coloca que, em
62 função de muitas mudanças de secretários municipais de saúde nos municípios,
63 isso tem gerado alguns problemas nos fluxos. Ariadna (médica da SUR) traz a
64 dúvida sobre as APACs sobre os procedimentos cirúrgicos oftalmológicos. Mas
65 existem APACs relacionadas a exames oftalmológicos. Os dois requerem controle
66 AC. Esses deveriam caminhar de forma conjunta. O médico Roni (São José) cita
67 que obtiveram a informação do setor de que poderiam utilizar a numeração da
68 APAC anterior. O importante cita, é que isso beneficiará a todos, pacientes e
69 unidades e municípios. Ramon Tartari menciona que a discussão fica um pouco
70 prejudicada por falta da participação do hospital. A discussão sobre esse fluxo
71 terá a participação do hospital também. Clemilson coloca que a discussão sobre
72 esse assunto não necessita obrigatoriamente ser na Câmara Técnica.

73 **Encaminhamentos:** Será realizada uma reunião na Superintendência de
74 Regulação, com a participação do Cosems, do hospital e a oficialização da
75 situação para a Superintendência de Regulação.

76

77 **2. MULTIPLICIDADE DE GRUPOS DE PROCEDIMENTOS NO SISTEMA SISREG, PARA**
78 **SERVIÇOS DISTINTOS DENTRO DA MESMA REGIÃO: RETOMAR A DISCUSSÃO DA**
79 **PROBLEMÁTICA E PROPOR OS AJUSTES DAS CONFIGURAÇÕES, CONSIDERANDO O**
80 **MODELO UTILIZADO PARA AS REFERÊNCIAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.**

81 Clemilson de Souza (Cosems) cita a possibilidade de trabalhar uma fila na
82 regulação como é feita na Grande Florianópolis. Retroagir na lógica da fila única
83 na regulação. Verificar a possibilidade de constituir uma fila única por regulação
84 como é na Grande Florianópolis. Ramon Tartari questiona se são as filas SISREG
85 cirúrgicas. O acesso da consulta ambulatorial para a cirurgia é que se está
86 falando. Marli Adami (SUR) informa que, quando foram criadas as nomenclaturas
87 eram porque existiam vários prestadores de serviços e o município pactuava com
88 03 prestadores. O município colocava o paciente para cada procedimento em
89 cada prestador diferente (os prestadores não realizam o mesmo procedimento).



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

90 Marli Adami informa que discutiram muito internamente sobre isso e essa foi
91 alternativa encontrada na definição das nomenclaturas para esses casos. Nas
92 demais regiões existem mais prestadoras de serviços realizando diferentes
93 procedimentos. Grace Ella Berenhauer, Gerente de Controle e Avaliação da
94 SES, cita que a agenda é aberta para os prestadores que pactuaram e que
95 abriram a agenda para realizar o procedimento, tanto estadual como municipal.
96 Clemilson refere que na Macrorregião Sul o processo é estratificado e que a
97 subdivisão com o mesmo ente é que gerou um pouco de confusão. Na prática,
98 Grace cita que toda a pactuação da Grande Florianópolis está nos municípios.
99 Ariadna (SUR) coloca que, se tem uma agenda com diferentes pactuações e
100 coloca-se uma fila única com mesmos nomes, a agenda será mais rápida de um
101 município do que outro, dificultando a agenda para alguns prestadores. As vezes,
102 se tem um agendamento equivocado para um prestador de serviço que não
103 realiza o procedimento. Michelle (Macrorregião Sul) refere que essa é uma
104 situação pontual da Região Sul e preocupa que a pactuação é direta com o
105 hospital. A estratificação na alocação da PPI também é complicada. Agenda
106 equivocada ocorre, segundo Michelle. Clemilson cita que era necessário um
107 sistema mais robusto, mas, é difícil por enquanto. Clayton Camargo, Secretário
108 Municipal de Saúde de Lages, com relação a autorização de procedimentos de
109 forma cronológica e outros. A proposta é realizar uma força tarefa para atualizar a
110 PPI, até para que se tenham as referências atualizadas. Informa que agendou
111 procedimentos para serviços que, o paciente chegando ao local, constatou que o
112 serviço não realiza mais o procedimento e só assim o gestor ficou sabendo.
113 Ramon Tartari ressalta que, se o prestador não realiza a consulta em cirurgias ou
114 outro procedimento, é necessário realizar aditivo ao contrato para excluir o
115 procedimento. Se estiver no contrato, o prestador serviço é obrigado a realizar o
116 procedimento. Ramon Tartari refere que a central necessita informação da
117 unidade prestadora de serviço sobre a realização do procedimento ou se cessou
118 a realização do procedimento. Somente assim é excluído o procedimento da
119 agenda da central ou se pode ser agendado. Ramon Tartari cita que algumas
120 agendas não são minimamente cumpridas pelo prestador de serviço. O hospital
121 tem a obrigatoriedade de informar a central de regulação sobre os procedimentos
122 e a agenda que possui no contrato. Grace cita que encaminharão para a
123 fiscalização as unidades que não estão cumprindo as agendas que estão no
124 contrato. Que a SES não vai abrir mão disso. Da parte do Estado, será aplicada a
125 fiscalização. Ramon Tartari cita que o sistema SISREG está obsoleto com
126 limitações para o nível de regulação em SC. Marli Adami refere que o seu grande
127 sonho é a atualização da pactuação da PPI antes que a mesma solicite a sua
128 aposentadoria. Ramon Tartari coloca que algumas unidades hospitalares não
129 informam a alteração do contrato com exclusão de procedimentos, pois reduz seu
130 financeiro no contrato.

131 **Encaminhamentos:** Ramon Tartari sugere a criação de um GT para definir os
132 encaminhamentos sobre essa situação, com discussões a parte. Quando houver
133 algum encaminhamento, traz-se para a Câmara Técnica.

134

135 **3. SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DO FLUXO DE ACESSO A PROCEDIMENTOS DE RETIRADA**
136 **DE FIXADORES NO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA. (PAUTA SOLICITADA PELA CIR DA**
137 **REGIÃO CARBONÍFERA).**



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

138 Clemilson de Souza (Cosems) contextualiza a situação. Esclarece que, quando o
139 paciente necessita a retirada de fixadores, pinos, o paciente precisa entrar na fila
140 de ortopedia novamente para agendamento. Cita que a Deliberação CIB/291/2018
141 e a 66/2018 trazem exceções para casos de cirurgias. A proposta é que a retirada
142 do fixador seja considerado procedimento de continuidade e que possa ser
143 retirado com agendamento direto no ambulatório do hospital. Ramon Tartari cita
144 que esses procedimentos possuem aprazamento, tempo sensível. Desde que o
145 procedimento esteja vinculado à cirurgia original e cumpre o aprazamento pode
146 ser feito como um agendamento interno, é totalmente factível. O agendamento
147 poderia ser de maneira interna. É necessário revisar umas Deliberações e evoluir
148 para essa questão trazida aqui. É necessária a vinculação com a cirurgia original,
149 sendo factível de aceitar a retirada pelo cirurgião. O que não pode é passar
150 alguns anos e o paciente alegar a retirada com o mesmo médico depois de tanto
151 tempo, sem saber se o procedimento está vinculado à cirurgia original. Cláudia
152 Gonsalves (SUR) cita que existem poucos protocolos cirúrgicos escritos. Informa
153 que o duplo J já está incluso, não necessitando que o paciente volte. O paciente
154 entra como eletivo programado. O próprio hospital chama o paciente para esse
155 atendimento no prazo previsto. A sequência de retirada de material, sobretudo no
156 Hospital Regional, o próprio hospital está retirando. Isso dá para observar no
157 acompanhamento. Michelle refere que na Região de Laguna não acontece assim,
158 para a retirada do duplo J. Claudia esclarece que o paciente entra como eletivo
159 programado, sendo que esse paciente é chamado pelo hospital dentro do prazo
160 previsto para a retirada e será inserido no SISREG pelo próprio hospital que
161 atendeu o paciente. Michelle questiona com quem o hospital deve contatar para
162 saber essas orientações. Cláudia cita que a responsável das cirurgias eletivas da
163 Macrorregião Sul deve orientar os hospitais e entrar em contato com a SES se for
164 necessária mais orientações. Ramon Tartari pensa que o Ministério Público deve
165 cobrar do prestador e não do gestor, como é o caso da reversão das ostomias.
166 Ramon Tartari refere que, com o aumento dos preços de materiais, o hospital
167 deixa de fazer o procedimento. Hoje, a SES dobrou o preço do premio para a
168 retirada da ostomia a reversão da ostomia. Ramon Tartari deixa 03 pontos para
169 ser trabalhado daqui para frente e em 2022. 1. Repactuação dos serviços
170 próprios; 2. Elaboração de protocolos cirúrgicos e agendas internas; 3.
171 Internações hospitalares: fortalecer a regulação das cirurgias eletivas nas regiões.
172 Unificar a parte de internações hospitalares de urgência. Grandes movimentos
173 que devem evoluir no ano de 2022. Ramon Tartari coloca que farão capacitações
174 nas regiões em 2022 para unificar os procedimentos de regulação. Clemilson de
175 Souza informa que realizaram algumas capacitações remotas em 2021. Pensa
176 que essa parceria deve continuar. Os municípios precisam muito.
177 **Encaminhamentos:** Clemilson de Souza formalizará à SUR sobre o item
178 discutido.

179
180

INFORMES

1 – GRADES DE REFERÊNCIAS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.

181 Ramon Tartari informa que foram realizadas reuniões com as comunidades
182 terapêuticas, reduzindo as dúvidas. Cita que prorrogaram por 30 dias no que traz
183 o Art 8º da Deliberação das comunidades terapêuticas para ajustes. Haverá um
184



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

185 segundo momento de capacitações para os que não participaram e também, para
186 os que já participaram. Ramon Tartari cita que alguns pacientes estão procurando
187 a comunidade diretamente e estão sendo encaminhados para avaliação e não
188 estão retornando para as comunidades. Ramon entende que, talvez, o médico da
189 APS acredita que não seja necessário o acolhimento. Surgiu na SES uma
190 discussão em que existem comunidades mais qualificadas que possuem médicos
191 e que poderiam realizar a avaliação do paciente sem que esse necessite voltar a
192 unidade básica de saúde. Essas poderiam avaliar o paciente ou o paciente ser
193 avaliado por alguma clínica conveniada com a comunidade, ou seja, médico
194 contratado pela comunidade. A APS somente faria a regulação, inserindo no
195 SISREG. Clemilson cita que percebeu na reunião diretores de comunidades
196 referindo a resistência por parte de médicos. As Comunidades estão pretendendo
197 ampliar os valores, segundo Ramon Tartari. Mas, é necessário ver a
198 resolutividade, quantas pessoas recuperadas. Michelle cita que surgiu a questão
199 onde colocar as comunidades terapêuticas na regulação. Essas comunidades
200 prestam sérico para o Estado e para o Município. Como colocar no SISREG as
201 vagas do município. Criou uma planilha do drive para controlar essas vagas do
202 município. Questiona se não haverá duplo pagamento, pelo Estado e pelo
203 Município. Como controlar isso. Há vagas custeadas pelo Estado e vagas
204 custeadas pelos municípios. Ramon Tartari refere que se deva evoluir para
205 encontrar uma maneira como regular a vaga do Estado como também a do
206 município, cruzando informações, evitando pagamento em duplicidade. Márcia
207 Pinho (SUR) cita que realizou capacitação e foram tiradas muitas dúvidas pelo
208 médico regulador. O que está pegando é que o município não está inserindo na
209 regulação. Ramon Tartari esclarece que na avaliação médica, o médico pode
210 entender que não cabe o acolhimento na comunidade e sim uma internação
211 hospitalar. Clemilson ressalta que é necessário que a comunidade terapêutica
212 entenda que ela é uma prestadora de serviço SUS. Ramon Tartari coloca que,
213 logo que concluir as referências encaminhará para o Cosems. Clemilson cita que
214 há comunidade que refere que ainda não possui acesso a classificação para
215 adolescente.

216 **Encaminhamentos:** Ramon Tartari encaminhará o desenho das referências para
217 o Cosems e para a CIB.

218
219
220

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite